

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Marko Evert

PÄÄSTEKORRALDAJATE MEDITSIINILINE
VÄLJAÕPE, SELLE ARENDAMINE KUTSEÕPPE
RAAMES

Lõputöö

Juhendaja:

Pille Tammpere RN, BNSc

Tallinn 2009

LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON

Kolledž: Päästekolledž	Kuu ja aasta: mai 2009
Töö pealkiri: Päästekorraldajate meditsiiniline väljaõpe, selle arendamine kutseõppe raames	
Töö autor: Marko Evert	Olen nõus oma lõputöö kättesaadavaks tegemisega elektroonilises keskkonnas. Allkiri:
<p>Lühikokkuvõte: Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Päästekorraldajate meditsiiniline väljaõpe, selle arendamine kutseõppe raames“. Lõputöö on kirjutatud eesti keeles, eesti ja inglise keelse kokkuvõttega. Lõputöö koosneb viiest peatükist, mis on kokku 37 lehel ja kasutatud on 30 kirjanduse allikat. Lõputöö juhendajaks on Pille Tammperre, Tallinna Kiirabi koolitusõde.</p> <p>Käsitatud ainevaldkonda kajastavateks märksõnadeks on päästekorraldajate meditsiini kursuse õppekava Eestis ja teistes riikides. Lisaks veel päästekorraldajate õpetamise ajalugu ning õppemeetodite kirjeldus.</p> <p>Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada seni kasutuses olnud õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi ning koostada ettepanekud hetkel kasutuses oleva õppemethodika parandamiseks. Õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi kirjeldatakse õppijate ja õpetajate küsitluse tulemustele tuginevalt. Lõputöös on kasutatud kvantitatiivset uurimismethodikat.</p>	
Võtmesõnad: päästekorraldaja, õppemeetodid	
Keywords: <i>emergency medical dispatcher, dispatch education</i>	
Säilitamise koht:	
Kaitsmisele lubatud	
Kolledži direktor:	Allkiri:
Vastab lõputöö nõuetele	
Juhendaja: Pille Tammperre, RN, BNSc	Allkiri:

SISUKORD

LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON	2
MÕISTED JA LÜHENDID.....	5
SISSEJUHATUS.....	6
1. KIRJANDUSLIK ÜLEVAADE	8
1.1. Häirekeskuse tegevusvaldkonnad ja päästekorraldajad	8
1.2. Päästekorraldajate õpetamise ajalugu Eestis	9
1.3. Päästekorraldaja eriala teistes riikides	11
1.4. Päästekorraldajate meditsiini kursuse õppekavad.....	12
1.5. Õppemeetodid.....	15
2.UURIMUSLIK OSA	18
2.1. Uurimistöö eesmärk ja uurimisülesanded	18
2.2. Töö metoodika ja andmete kogumine	18
2.3. Valim.....	19
3. TULEMUSTE ANALÜÜS.....	20
3.1. Üldandmed uuringus osalenute kohta	20
3.2. Väljaõppe koht.....	21
3.3. Koolitusmeetodid.....	22
3.4. Väljaõppe sisu.....	23
3.5. Manuaali väljaõppe kvaliteet.....	27
3.6. Ühtne väljaõpe ja väljaõppe koht.....	27
3.7. Päästekorraldajate ja koolitajate haridus	31
4. ARUTELU	32
KOKKUVÕTE.....	36
SUMMARY	38
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU.....	40

LISAD	42
Lisa 1. Küsimustik päästekorraldajatele	42
Lisa 2. Küsimustik koolitajatele	48

MÕISTED JA LÜHENDID

Meetod – tegutsemisviis, otstarbekas toimimisviis, üldine loomingupehõhimõte, praktilise tegevuse või tunnetuse korrastamiseviis (Meetod 2005:448).

Anatoomia – õpetus organismi ehitusest (Anatoomia 2004:40; Loogna 2001:17).

Füsioloogia – elutegevust ja selle regulatsiooni uuriv teadus (Füsioloogia 2004:223).

Päästekorraldaja – on häirekeskuse töötaja, kelle tööülesandeks on hädaabinumbrile 112 tulevate õnnetusteadete vastuvõtmine ja töötlemine, samuti päästemeeskondade ning kiirabibrigaadide sündmuskohale väljasaatmine, vajadusel teiste teenistuste, ettevõtete ja organisatsioonide kaasamine (Häirekeskuse... 23.03.2009; Jõessar 2007:16).

Häirekeskus – Siseministeeriumi valitsemisalas asuva Päästeameti halduses olev valitsusasutus, mis täidab talle seadusega ja seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesandeid. Häirekeskus on üleriigiline spetsialiseeritud päästeasutus. (Häirekeskuse põhimäärus RTL 2004,152,2298).

Instruktor (ka koolitaja) – juhendaja, õpetaja (ÕS 2006:239).

Kutseõpetaja – õpetaja, kes õpetab eriala. Peab omama erialast kõrgemat või keskharidust, peab olema suuteline teostama praktilisi töid oskustöölise tasemel ja ta peab omama pedagoogilist haridust. (Leppik 2002:48).

Kutsestandard - dokument, mis määrab kindlaks kutsekvalifikatsioonist tulenevad nõuded teadmiste, oskuste, vilumuste, kogemuste, väärtushinnangute ja isikuomaduste (Päästekorraldaja... 2008).

Väljaõpe – päästeteenistujate tööalane koolitus erialase kvalifikatsiooni omandamiseks (Nõuded... RTL 2004, 150, 2278).

Kursuse õppekava – hariduse andmise eeskiri või väljaõppe kursuse läbiviimiseks koostatud kava, mis määratleb kursuse kestuse, eesmärgid ning kursusele pääsemise ja kursuse lõpetamise tingimused ja koosneb kursuse programmist, kursuse tunniplaanist ning kursuse sisu üldiseloomustusest (Nõuded ...RTL 2004, 150, 2278; ÕS 2006:1107).

SISSEJUHATUS

Sisekaitseakadeemia Päästekolledži Päästekoolis viiakse päästekorraldajate kutseõpet läbi kolmandat aastat. Sellele eelnevatel aastatel viidi õpet läbi erinevates koolitusega tegelevates keskustes, meditsiinilist väljaõpet korraldasid ka kiirabide koolituskeskused. Ühist õppekava polnud ja puudus ka ühtne meditsiiniliste kutsete menetlemise manuaal.

Kutseõppe läbiviimiseks vajaliku õppekava koostamiseks puudus eelnev päästekorraldajate kutseõppe õpetamise kogemus ning esmast õppekava versiooni on järgnevatel aastatel pidevalt uuendatud. Probleemseks osaks päästekorraldajate kutseõppes on meditsiiniliste kutseteadete osa õpetamine, laiemas mõistes kogu meditsiiniline väljaõpe. Erakorralise meditsiini õppetooli juhataja-kutseõpetajana on uurimusöö autor kokku puutunud erinevatel koosolekutel päästekorraldajate tööandjatega ja potentsiaalsete koolitajatega, kes on väljendanud muret päästekorraldajate koolituse kvaliteediga seoses. Konkreetseid ettepanekuid ja lahendusi asjade paremaks muutmiseks ei ole kõik osapooled suutelised tegema.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on kirjeldada seni kasutuses olnud õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi ning koostada ettepanekud hetkel kasutuses oleva õppemetoodika parandamiseks. Õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi kirjeldatakse õppijate ja õpetajate küsitluse tulemustele tuginevalt.

Lõputöö eesmärgist tulenevad järgmised uurimisülesanded:

- kirjeldada päästekorraldajate koolituse korraldust Eestis ja teistes riikides;
- kirjeldada meditsiinilise kutse tüüpjuhtumi põhise õpetamise tugevaid ja nõrku külgi;
- koostada ettepanekud päästekorraldajate meditsiinilise õppe täiendamiseks ja parandamiseks.

Uurimustöö teema valikul lähtus autor teema aktuaalsusest ning asjaolust, et teadaolevalt ei ole Eestis selletaolist uurimust läbi viidud. Teema valik on aktuaalne, kuna ühtse väljaõppe saanud päästekorraldajad suurendavad häirekeskuse töö kvaliteeti. Samas on tänapäevane päästekorraldaja elukutse välja kasvanud tuletõrje- ja kiirabidispetšerite tööst ning ühtne väljaõpe on Eestis arenemisjärgus.

Uurimuse läbiviimiseks kasutas töö autor kvantitatiivset uurimismetoodikat, kasutades ankeetküsimustikku nii päästekorraldajate kui ka meditsiiniõppe koolitajate arvamuse saamiseks praegusest ja varasemast kutseõppe kvaliteedist ning korraldusest.

Lõputöö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis antakse ülevaade häirekeskuse tegevusvaldkondadest ja päästekorraldajatest, päästekorralduse õpetamise ajaloost Eestis, päästekorralduse õppest teistes riikides, päästekorraldajate meditsiinikursuse õppekavast ning erinevatest õpetamise meetoditest. Päästekorraldajate õppekavade kohta teavet otsides selgus, et meditsiiniõppe korraldamist päästekorraldajatele on vähe käsitletud ning kirjanduse leidmine raske. Õppekavade kohta pole täpsemat kirjeldust ka internetiallikes. Seetõttu kirjeldab töö autor päästekorraldaja väljaõpet põhiliselt Soome riigi näitel.

Töö teise peatüki moodustab uurimuslik osa, kus töö autor kirjeldab töö metoodikat ja valimi moodustumist ning uurimuse läbiviimise korraldust. Edasistes peatükkides viiakse läbi uurimistulemuste analüüs ja arutelu tuginedes tulemustele ning vastavalt saadud tulemustele tehakse rakenduslikud ettepanekud meditsiiniõppe täiendamiseks ja parandamiseks.

Lõpetuseks tänab töö autor juhendaja Pille Tammpere, kes oli kogu uurimustöö koostamise vältel suureks toeks ning kõiki teisi, kes aitasid kaasa lõputöö valmimisele.

1. KIRJANDUSLIK ÜLEVAADE

1.1. Häirekeskuse tegevusvaldkonnad ja päästekorraldajad

Häirekeskus on Siseministeeriumi valitsemisalas asuva Päästeameti halduses olev üleriigiline päästeasutus. Häirekeskuse tegevusvaldkonnaks on õnnetusteadete vastuvõtmine ja töötlemine, päästemeeskondade ning kiirabibrigaadide sündmuskohale väljasaatmine, teiste teenistuste, ettevõtete ja organisatsioonide kaasamine, samuti informatsiooni operatiivse edastamise korraldamine ja dokumenteerimine ning sündmuste andmebaasi säilitamine. (Häirekeskuse põhimäärus RTL 2004,152,2298, §5). Häirekeskuses on ööpäevaringselt tööl päästekorraldajad, juhtivpäästekorraldajad, peapäästekorraldajad ja peaspetsialist-arst.

Päästekorraldaja põhilisteks tööülesanneteks on hädanumbri 112 vastamine, õnnetusteadete vastuvõtmine ja töötlemine, päästemeeskondade ja kiirabibrigaadide sündmuskohale väljasaatmine, vajadusel teiste teenistuste, ettevõtete ja organisatsioonide kaasamine, abivajajale esmaste tegutsemis- ja käitumisjuhiste andmine, sündmusega seotud operatiivse informatsiooni edastamine ja informatsioonivahetuse korraldamine, sündmuse käigu dokumenteerimine. Oma töös kasutab päästekorraldaja erinevaid häirekeskuse side- ja infotehnoloogia vahendeid. Päästekorraldaja töö on vastutusrikas ja psüühilist pingutust nõudev ning eeldab valmisolekut ja oskust erinevate olukordade lahendamiseks. Ta peab olema valmis töötama pidevalt muutuvates olukordades ning taluma ooteloleku aega ja teadmatust. Tööks vajalikud isikuomadused on suhtlemisvalmidus, kohusetunne, täpsus, stressitaluvus, empaatiavõime, usaldusväärsus, analüüsivõime. (Päästekorraldaja... 2008).

Päästekorraldajate ametikohti on loodud 132, kuid kõik kohad ei ole veel täidetud. Hetkeseisuga (31.03.2009) on Eestis neljas häirekeskuse regionaalsete keskuste nimekirjas 121 päästekorraldajat, nendest realselt on tööl 104 päästekorraldajat, 10 õpib

Sisekaitseakadeemia Päästekolledži Päästekoolis päästekorraldaja kutseõppes ja 7 on lapsehoolduspuhkusel.

1.2. Päästekorraldajate õpetamise ajalugu Eestis

Taasiseseisvunud Eestis on päästekorraldajate koolituse ajalugu lühike. 1991. aastani oli Eestis kasutusel neli hädaabinumbrit (tuletõrje- ja päästeteenistus 01, politsei 02, kiirabi 03, gaasiavariid 04). Hädaabikõnesid võeti vastu Eestis erinevates paikades. Tuletõrje- ja päästeteenistuse hädaabinumbri tehtavaid kõnesid võeti vastu 28 erinevas kohas üle Eesti. Kiirabidel eksisteerisid omad dispetšerteenused, kokku võeti kutseid vastu 42 ja kutseid gaasiavariidile 20 erinevas kohas. Päästeteenistuses töötas 155 ja kiirabis 240 (kokku 395) dispetšerit. Puudus süsteemne dispetšerite koolitus, päästekutseid vastuvõtvaid dispetšereid õpetati Päästeameti koolituskeskuses lühikursustel. Kiirabidispetšereid õpetati välja töökohtades kohapeal ja kiirabikutse vastuvõtjatel oli meditsiiniline haridus. 90-ndatel aastatel käis meditsiinikutsete töötlus dispetšerite parema meditsiinilise äratundmise järgi, kuna dispetšerid ei näe patsienti ja kogu informatsioon saadakse kuulmismeele kaudu ning seda tihti peale moonutatult. (Jõessar 2007; Kohu 2005; Tambi 2000:3-4).

Ühtse hädaabinumbri 112 kasutusele võtmine toimus Eestis 2000. aasta alguses, kuigi hädaabinumbrit sai kasutada juba kõigis telefonivõrkudes 1999. aasta 01. novembrist. Samaaegselt ühtse hädaabinumbri alustati kutseliste päästeteenistuste juurde maakondlike häirekeskuste moodustamist, mille aluseks oli kohalike tuletõrje- ja päästening kiirabi dispetšerteenistuse liitmine. Asutuste liitmise tulemusena oli 2001. aastaks erinevate hädaabikõnesid töötlevate keskuste arv langenud 90-lt 13-le. 01. augustil 2001. aastal viidi Tartu Kiirabi dispetšerteenistus üle Tartumaa Päästeteenistuse Häirekeskusesse. Samas oli 2001. aastal päästekorraldajate koolitus endiselt kaootiline ning väljakujunemata oli Väike-Maarja Päästekooli roll selles protsessis. Ka meditsiinala kutsetöötlus oli seadusandlikult ühtselt reguleerimata ning sellega seoses ei olnud võimalik viia päästekorraldajate väljaõpet ühtsetele alustele ja välja töötada õppekavasid. (Häirekeskuse... 23.03.2009; Kohu 2005; Vessart 2001:12-13).

Kuni riikliku koolitustellimuse käivitumiseni toimus päästekorraldajate meditsiinalane koolitus kiirabide juures asuvates koolituskeskustes. Näiteks Tallinna Kiirabi koolituskeskuse juures viidi läbi päästekorraldajatele meditsiinalast koolitust 240 tunni ulatuses. Koolituse tellis enamasti tööandja, sisu pakuti välja koolituskeskuse poolt. Koolituskava koostamisel oli algusaastatel aluseks vaid kiirabitöötajate endi kogemused ja tol hetkel kehtiv manuaal. Hiljem lähtuti ka päästekorraldaja kutsestandardist. Enamasti polnud meditsiinala koolitajad täpselt kursis päästekorraldajate tööülesannetega ning koolitus oli üsna meedikutekeskne.

2004. aasta jaanuaris käivitus Põhja-Eesti Häirekeskuses neljakuuline päästekorraldaja algkoolituse programm (Perens 2004a). Suureks puuduseks oli sel aastal ikka veel päästekorraldajate koolitamise erisused või väljaõppe erisustest tulenev erinev töökorraldus (Laev 2004:20-21).

2005. aastal said päästekorraldajad väljaõpet keskustes kohapeal ning antud hetkel puudus isegi võimalus tööjõudu ühtsetel alustel koolitada. Päästekorraldajatele antav erineva tasemega väljaõpe sai pärssivaks põhjuseks ühtse töökorralduse saavutamisel. (Laev 2005:18).

Kuni 2006. aastani jätkati päästekorraldajate koolitamist olemasolevate koolituskavade alusel individuaal- ja grupiõppena häirekeskuses kohapeal ja kiirabide koolituskeskustes. 2006. aasta sügisest oli esmakordselt Sisekaitseakadeemia Päästekolledži Päästekoolis võimalik kutseõppena omandada ka häirekeskuse päästekorraldaja ametit. Ühtsetel alustel läbiviidav koolitus andis võimaluse viia häirekeskuse poolt pakutava teenuse uuele tasemele ja saavutada teenuse ühtlane kvaliteet. (Laev 2006:28; Päästekorraldajate... 2006). Samal ajal toimusid koolitused edasi häirekeskustes ja kiirabide koolituskeskustes.

2008 aasta 1. aprillist alates on Häirekeskuses kasutusel ühtne küsimustik meditsiinalaste õnnetusteadete töötlemiseks. Seni oli Häirekeskuses kasutusel kaks erinevat süsteemi meditsiinikutsete töötlemiseks (nn põhja ja lõuna süsteem). Lõuna-Eesti piirkonnas ja

Virumaal oli kasutusel Ameerikast sissetoodud süsteem, mis eeldas päästekorraldajatelt meditsiinalast keskharidust. Ülejäänud Eestis kasutati Põhjamaade süsteemi, mis oli inspireeritud Stockholmi ja Helsingi häirekeskuste manuaalidest ja mis ei eeldanud meditsiinalast haridust päästekorraldajatelt. Nendes kahes süsteemis ehk manuaalis kasutati erinevaid tüüpjuhtumeid, mille alusel saadeti välja abivajajale kiirabi. Olenevalt sellest, millisesse keskusesse kõne sattus, küsitleti abivajajaid antud keskusel kasutusel olevale manuaalile tuginedes ning saadeti kiirabibrigaad välja erinevalt. Neid kahte süsteemi oli vaja ühtlustada, et kogu Eesti territooriumil küsitleksid päästekorraldajad abivajajaid samamoodi ja teenindus oleks ühesugune ka ülevoolukõnede korral. Vaja oli välja töötada üks kutsetöötuse küsimustik, et ühtlustada meditsiinikutsete töötlust ja määrata õige kiirabi vajadus. Kutsetöötlusjuhendi olemasolu positiivseks küljeks saab lugeda seda, et hädaabinumbri helistades tuleb abikutsujal vastata samasugustele küsimustele, olenemata sellest, millise häirekeskuse teeninduspiirkonnas ta asub. (Rinne 2003:16; Freiberg 2008:29).

1.3. Päästekorraldaja eriala teistes riikides

Soomes töötab ca 600 päästekorraldajat ning see elukutse on seal populaarne ja lugupeetud. Päästekorraldajate koolitus naaberrigis kestab 1,5 aastat päevases õppes (60 ainepunkti ehk 57 õppenädalat) ning konkurss sellele erialale on ülisuur. Igal aastal lõpetab 24 spetsialisti. Soome häirekeskused töötlevad nii pääste-, politsei-, kui meditsiinikutseid ning erinevad Eesti häirekeskustest ka arstide puudumise poolest. (Komulainen 2006; Perens 2004b).

Päästekorraldust õppima asuval inimesel peab olema kursuste alustamise hetkeks täitunud 18. eluaasta ning ta peab omama keskharidust. Õpet viivad läbi Kuopio Päästekolledž koostöös Tampere Politseikooliga. 2007. aastast suurendati päästekorraldajate õppekava üldmahtu 90-le ainepunktile. Päästekorraldaja õpe sisaldab üldaineid ja erialaseid aineid (päästekorraldus, päästetööd, meditsiin ja politseitöö). Erinevus Eesti päästekooliga on selles, et meil ei õpetata päästekorraldajatele politseitööd. Meditsiini osakaal kogu

õppekavast on 18,3% ja erialastest ainetest moodustab meditsiin 22,9%. (Komulainen 2006; Jääskeläinen 2005).

Põhja-Carolinas koosneb päästekorraldaja õppeprogramm neljast moodulist, mis kestab kokku 24 didaktilist tundi. Kursuse kavast selgub, et eraldi anatoomiat ja füsioloogiat ei õpetata, vaid on 32. tüüpjuhtumi tutvustus osalejatele. Tüüpjuhtumite sissejuhatus kestab kõigest 11 tundi. Päästekorraldaja kursusele saamise eelduseks on ka soovitatavalt edukalt läbitud elustamise kursused Ameerika Südame Assotsiatsiooni või Ameerika Punase Risti tingimustel. Edukaks õppeprogrammis osalemiseks on vaja algteadmisi meditsiinist ning meditsiinisõnavara valdamist. (Emergency... 03.03.2009).

1.4. Päästekorraldajate meditsiini kursuse õppekavad

Päästekorraldaja kutseõppesse kandideerimisel on nõutav keskharidus ja vanus vähemalt 18 eluaastat. Samuti on nõutav kõrgharidus eesti keele oskus, kesktasemel vene keele oskus ja algtasemel võõrkeele oskus. Selleks, et päästekorraldaja oskaks töödelda meditsiinilist abi vajavat õnnetusteadet ja anda esimese hinnangu abivajaja seisundile, on vaja omada meditsiinilisi alg- ja erakorralise meditsiini spetsiifilisi teadmisi. Väljaõpe kestab päevases õppes ühe aasta (40 õppenädalat). (Jõessar 2007:16, Laev 2006:28; Päästekorraldajate... 2006; Päästekorraldaja ... 2008).

Päästekorraldajate õppekava sisaldab 1600 õppetundi, mis koosneb üldainetest, eriala õppeainetest (päästeala tööd, meditsiin, päästekorraldus) ning kahest praktikast (meditsiiniinstituut ja häirekeskuses). 2006. aastal kinnitatud õppekava alusel on meditsiini osakaal päästekorraldaja õppekavas 242 tundi ehk 15,1% õppekavast ning 23,7% eriala õppeainetest, mis sisaldab teooriat 146 tundi ja praktikat 50 tundi. Meditsiiniõpe sisaldab järgnevaid teemasid: tervishoiu korraldus (20 tundi), inimese anatoomia ja füsioloogia (20 tundi), patoloogia (20 tundi), erakorralised ja eluohtlikud haigestumised ja seisundid, traumatoloogia (132 tundi), sündmuskoha ja abivajaja olukorra hindamine (10 tundi) ja

esmaabi (40 tundi). Meditsiinipraktika kiirabis on 60 tundi ehk 1,5 AP. (Päästekorraldajate... 2006; Päästekorraldaja ... 2008).

Päästekorraldaja kutseõppe meditsiini tundide eesmärkideks õppekavast lähtudes on:

- tunda tervishoiusüsteemi ja selle töökorraldust;
- korraldada meditsiiniteenistuse tööd;
- omada süsteemseid teadmisi inimorganismi ehitusest ja talitlusest;
- omada teadmisi inimorganismi peamistest patoloogilistest protsessidest;
- osata hinnata eluohtlikke seisundeid ja vigastusi ning kannatanu üldseisundit;
- omada ülevaadet enamlevinud traumaliikidest ja haigestumistest;
- omada teadmisi ja oskusi, et hinnata sündmuskoha riskitegurid;
- osata uurida kannatanut;
- osata baaselustamise võtteid;
- omada ülevaadet ja osata esmaabivahendite ja võtete käsitlemist. (Päästekorraldajate ... 2006).

Antud õppekava alusel õpetatakse esmalt anatoomiat ja füsioloogiat ja alles siis kaasatakse meditsiiniliste kutsete töötlemise manuaal. Manuaali küsimustike aluseks on tüüpjuhtumid, mille valikut abistavad teha iga juhtumi kohta käivad spetsiifilised põhikaebused. Tüüpjuhtumid on jaotatud viide suuremasse blokki vastavalt sellele, kas tegu on eluohtliku seisundi, õnnetusjuhtumi või haigestumisega. Selline alajaotus on päästekorraldajale selles töös ka logistiliseks abimaterjaliks. Reeglite järgselt algavad tüüpjuhtumid spetsiifiliste küsimustega. Esimeste küsimuste (põhiküsimuste) alusel selgub eluohtliku seisundi olemasolu ja kiirabikutse prioriteedi kiirus. Lisaks põhiküsimustele on tervise seisundit täpsustavad küsimused, mis aitavad konkretiseerida põhikaebust ja abivajaja seisundit. Kolmandaks on lisaküsimused, mis ei ole otseselt seotud kannatanu seisundiga, kuid võivad mõjutada prioriteeti. (Freiberg 2008:29).

2008. aastal uustöötlusena kehtima hakanud päästekorraldaja II, III kutsestandardi järgi peab päästekorraldaja oskama erakorralist meditsiini kesktasemel. Kesktase meditsiinis eeldab mõistete ja faktide tõlgendamist ja võrdlemist, seoste loomist ja mitmekesiste töövõtete valdamist. Kutsestandard määratleb, et päästekorraldaja peab teadma inimese anatoomia ja füsioloogia aluseid, erinevaid haiguslikke protsesse ning olulisemaid sündroome ja traumasid. Samuti peab päästekorraldaja suutma hinnata abivajaja seisundit, teadma esmaabivõtteid ja juhendama esmaabi andmist kannatanule ning määrata kiirabi väljakutsete prioriteete. Uue manuaali töölerakendamisega võeti vastu häirekeskuse poolt otsus, et päästekorraldaja ei anna esmaabijuhiseid abivajajale, vaid seda teeb häirekeskuse peaspetsialist-arst. Kutsetöötlusmanuaali esmaabijuhised on antud hetkel väljatöötamise algusjärgus. (Päästekorraldaja... 2008:4,7).

Kiirabide koolituskeskustest oli päästekorraldajate õppega enne kutseõppe algust kõige enam tegev Tallinna Kiirabi juures asuv koolituskeskus. Seal toimus ajaperioodil 2000-2006 keskmiselt üks kursus aastas, vajaduse korral ka enam. Koolitusel osalejad olid välja valitud Häirekeskuse poolt, päästealase õppe said kursusel osalejad enne või peale kursust Häirekeskuses. Kursuse kestvuseks oli esimestel aastatel 350 tundi, hiljem oli selle kestvuseks 240 tundi. Esimeste aastate programm sisaldas anatoomiat-füsioloogiat (40 h), haiguste osa (94 h), traumasid (24 h), kirurgilisi probleeme (10 h), sümptomatoloogiat (16 h), psühholoogiat (4 h), tervishoiuorganisatsiooni ja katastroofimeditsiini (16 h), kutsetöötlust ja prioritseerimist (36 h). Lisaks praktiline osa 110 tunni ulatuses (esmaabi välitingimustes ja elustamine 16 h, kommunikatsiooniharjutus 6 h, praktika kiirabibrigaadis 24 h ja erakorralise meditsiini osakonnas 24 h, häirekeskuses 40 h). Kursuse eesmärgid kirjalikult fikseeritud veel sel hetkel polnud.

2002. aastal võeti programmi koostamisel aluseks Päästekorraldaja kutsestandard, kursuse eesmärgiks oli *õpetada päästekorraldaja vastu võtma, töötleva meditsiinilist probleemi sisaldavaid õnnetusteateid, määratleva hädaabiteadete eelistuskategooriaid*. Kursusel käsitleti järgnevat teemasid: Eesti tervishoiusüsteem; päästeteenistuse ja tervishoiusüsteemi omavaheline koostöö; inimese anatoomia ja füsioloogia; inimese patoanatomia ja -füsioloogia; olukorra hindamine sündmuskohal; erakorralised ja eluohtlikud seisundid; traumad; kannatanu seisundi hindamine; esmaabi; meditsiinilise

kutse töötlus; meditsiinilise kutse prioriteedi määratlemine; kriisipsühholoogia. Kursuse maht kokku moodustas 264 tundi. Sellest oli loenguid 116 tundi, seminare 50 ja praktilisi harjutusi 42 tunni ulatuses. Eksami sooritamiseks oli planeeritud 8 tundi ja see koosnes praktilisest (õnnetusteadete töötlemine ja prioriteetide määratlemine) ja teoreetilisest osast (kirjalik test). 48 tunni ulatuses viibiti praktilal kiirabis, osalejatel tuli kaasa sõita kiirabibrigaadidega ja püüda analüüsida kutseid kiirabibrigaadi poolt nähtuna. Lisaks soovitati neil võimalusel analüüsida probleemsemaid kutseid vaadatuna häirekeskuse poole pealt (kuulata kutsesalvestust hiljem töö juures). (Õppekava... 2006).

1.5. Õppemeetodid

Õpetamine on protsess, mille käigus püütakse õppurile luua võimalikult soodsad tingimused õppimiseks. Õpetamine seisneb organiseeritud tegevustes, mille algatab õpetaja, et võimaldada õppuril ainekku omandada ja pikaajalisse mällu talletada, kust seda vajadusel jälle kasutada saab. (Kaitsejõudude... 2002:29-30).

Õppe mitmekesisemaks muutmiseks on erinevaid võimalusi. Üheks võimaluseks on erinevate õppemeetodite kasutamine. Õppemeetodite mitmekülgsus on motivatsiooni seisukohalt väga tähtis ning samas toob vaheldust. Meetodite valimisel tuleb õpetajal arvestada materjali tüübiga, õpilaste eeldustega, õpetamisstiiliga, koha ja ajaga ning seejärel valida meetod(id), mille abil on eesmärk kõige paremini saavutatav ja mis aktiveerib õpilasi kõige enam. Eesmärgid tingivad meetodi valiku, kuid arvestada tuleb sellega, et eri tüüpi õppijad saavad kasu erinevate meetodite kombineerimisest. Õppemeetodeid on palju ning neid võib mitmeti varieerida, kasutades loengut, õppevestlust, gruppitööd väikestes rühmades, õppereise, iseseisvat tööd ja situatsiooniõpet. (Kaitsejõudude... 2002:124; Mathews *et all* 2008:98; Märja jt 2003:192).

Kõige kasutatum ja tuntum õpetamise meetod on loeng ning seda kasutavad enamus koolitajaid. Loeng on teema süsteemne esitlus, mis annab kuulajatele ette loogilise

struktuuri. Loengute puhul edastab õpetaja oma teadmised õpilastele suuliselt ning seetõttu on nende omavaheline kommunikatsioon ühesuunaline. Loeng on kontsentraat õppejõu poolt läbitöötatud mahukast materjalist ning eeldab asjatundlikkust aines ja sellega seotud ainete tundmist. Samuti võib kasutada audiovisuaalseid abivahendeid ning uute teemade sissejuhatuseks. (Kaitsejõudude... 2002:124-125; Märja jt 2003:194).

Selgitus on vajalik kahtluse korral, vastuseks küsimusele, mille abil põhjendatakse tekkinud arusaamatusi ja kahtlusi. Selgitus lisatakse tavaliselt fakti või argumendi järel. (Märja jt 2003:194).

Õppevestlus (ka juhitud arutelu või seminar, diskussioon) on vaidlus, mõttevahetus või arutelu, mida juhivad õpetaja. Selline meetod on õpilaste aktiivsuse vajaduse tõttu alati huviäratav ja võimaldab õppesse kaasata kõiki õpilasi, seejuures ka neid, kes tavaliselt ei saa sõna sekka öelda. (Kaitsejõudude... 2002:125-128; Märja jt 2003:194). Diskussioon võimaldab ka õpetajal jälgida õpilaste mõtlemisprotsessi antud teema juures ja annab õpilastele võimaluse üksteiselt õppida. Eelkõige õpitakse diskussiooni käigus küll väitlus-, argumenteerimis- ja suhtlemisoskust, kuid samuti õpitakse selle ajal korrektset käitumist, üksteisesse suhtumist, enesedistsipliini, kohanemist jms. Osalejad vahendavad, analüüsivad ja hindavad kriitiliselt informatsiooni. Diskussiooni käigus toimub rühma liikmete ideede ja info ühendamise, kusjuures eriarvamused lahendatakse kompromissi teel. (Pedastsaar 2000).

Ettekanne on kindlal teemal koostatud referatiivne ülevaade kas tekstide, sündmuste, protsesside või nähtuste kohta. Ettekanne peab olema täpne nii ajas kui faktides ning lubama teha järeldusi. (Märja jt 2003:194).

Situatsiooniõpe ehk nn *case*-meetodi (juhtimismeetodi) põhimõtteks on panna osalejad võtma osa erinevatest situatsioonidest, mille põhjal saab hiljem teha järeldusi ja seeläbi õppida ära põhimõtted, reeglid, mis moodustavad õppe tegeliku eesmärgi. Situatsiooniõpe

viiakse läbi kolme etapina: sissejuhatus, läbiviimine ja järelkäsitlus. (Kaitsejõudude... 2002:137-140).

Grupitöö on grupi osalejate üheaegsel kollegiaalsel tegevusel põhinev meetod, mille puhul õppurid mingi aja töötavad iseseisvalt, kasutades ära grupi ressursse ning võimaldamaks paremat üksteisemõistmist ja harjutamaks ladusamat koostööd. Kasutatakse mitmesuguseid, nii vaimsel kui ka füüsilisel tegevusel põhinevaid grupiharjutusi, iga üksikliikme tegevuse ja kõigi osalejate koostoime analüüsimist. Parim liikmete arv grupis on 5-7 õpilast ning parima efekti annavad realselt koos tegutsevad grupid. Grupitöö puuduseks on asjaolu, et grupitöö võib kergesti kujuneda aruteluks teemade üle, millel pole õppe-eesmärgiga midagi pistmist. (Kaitsejõudude... 2002:132-135; Märja jt 2003:194).

Õppereiside tulemuste kohta saab koostada kirjaliku aruande, kasutades sellekohast kirjandust. Kui õpieesmärk on aru saada jätkusuutlikust arengust, siis on kõige parem õppida seda õppereisidel. (Mathews *et all* 2008:98).

Iseseisva töö (ka ülesandemeetodi) iseloomulikuks omaduseks on, et õpetaja annab õppurile ülesande, mis tuleb lahendada. Meetodi eesmärgiks on võimaldada õppuritel kasutada ja ühitada varem õpitud oskusi ning teadmisi. (Kaitsejõudude... 2002:135-137).

2.UURIMUSLIK OSA

2.1. Uurimistöö eesmärk ja uurimisülesanded

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada seni kasutuses olnud õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi ning koostada parandusettepanekud hetkel kasutuses oleva õppemetoodika parandamiseks. Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisülesanded:

- kirjeldada päästekorraldajate koolituse korraldust Eestis ja muudes riikides;
- kirjeldada meditsiinilise kutse tüüpjuhtumipõhise õpetamise tugevaid ja nõrku külgi;
- koostada ettepanekud päästekorraldajate meditsiinilise õppe täiendamiseks ja parandamiseks.

2.2. Töö metoodika ja andmete kogumine

Uurimistöö läbiviimiseks kasutati kvantitatiivset uurimismetoodikat. Andmed koguti anonüümse ankeetküsitluse abil (Lisa 1 ja Lisa 2), mis koostati läbitöötatud kirjanduse põhjal, lähtudes lõputöö eesmärgist ja uurimisülesannetest. Lõputöö jaoks koostati kaks ankeetküsimustikku, üks päästekorraldajatele ning teine meditsiiniõpet korraldanud ja läbiviinud isikutele. Päästekorraldajate ankeet sisaldas 22 küsimust ja koolitajate ankeet 16 küsimust. Mõlemad ankeedid koosnesid suletud, poolavatud ja avatud küsimustest. Suletud küsimuste puhul valiti etteantud vastusevariantide vahel ning poolavatud ja avatud küsimuste korral oli uuritavatel võimalik avaldada oma arvamust.

Anketeerimine võimaldab kiiret andmete kogumist ja võrdlemist ning sobib antud uurimistöö eesmärkide täitmiseks. Kõiki uuritavaid informeeriti eelnevalt lõputöö teemast

ja töö eesmärgist. Osalemine ankeetide täitmisel oli vabatahtlik. Tagastatud ankeedid panid vastajad kokkumurtuna ümbrikusse ning suletud ümbriku kogumiskasti või saadeti posti teel etteantud aadressile. Ankeetküsitluses saadud andmeid kasutati ainult antud uurimistöös ja pärast andmete analüüsi ankeedid hävitati. Saadud andmeid töödeldi arvutiprogrammis *Microsoft Office Excel 2003*. Andmete analüüsi tulemused esitatakse absoluut- ja suhtarvudes.

2.3. Valim

Andmete kogumine uurimistööks viidi läbi Häirekeskuse regionaalsetes keskustes (Põhja-Eesti Keskus, Ida-Eesti Keskus, Lõuna-Eesti Keskus, Lääne-Eesti Keskus). Valimi moodustamisel lähtuti käepärase valimi põhimõttest, mis tähendab seda, et valimisse kaasati töötavad päästekorraldajad ning päästekorraldaja 2008/2009 aastal kutseõpet läbivad õpilased. Ankeedid jagati kõikidele uuringu teostamise ajaperioodil tööl olevatele päästekorraldajatele. Teise poole valimist moodustasid meditsiiniõppe koolitajad, kes on õpetanud päästekorraldajate kutseõppes meditsiini või on seda teinud kiirabide koolituskeskustes toimunud koolituste ajal. Koolitajate valimi moodustamisel ja päästekorraldajate koolitajate leidmiseks olid abiks Häirekeskus, Tallinna ja Tartu Kiirabi koolituskeskused.

Uurimistöö käigus jagati ankeetküsimustik 104-le töötavale päästekorraldajale (sealhulgas päästekorraldaja kutseõpet läbivatele õpilastele) ning 31 meditsiiniõppe koolitajale. Andmete kogumine toimus ajavahemikus 23. märts – 06. aprill 2009. Käesoleva uurimistöö läbiviimiseks saadi nõusolek Häirekeskuse regionaalsete juhatajatelt ja SKA Päästekolledži päästekooli päästekorralduse kutseõppe õpilastelt.

3. TULEMUSTE ANALÜÜS

Ankeetküsimustik jagati 104-le päästekorraldajale, tagasi saadi 84 (81%) ankeeti ning 31-le koolitajale, tagasi saadi 20 (65%) ankeeti, millest üks osutus kasutuskõlbmatuks. Seega loeb töö autor lõplikuks valimiks 84 päästekorraldajat ja 19 koolitajat. Tulemused on esitatud grupeeritult ankeedis olevate küsimuste teemade alusel. Uurimuse tulemused on esitatud ka diagrammidel.

3.1. Üldandmed uuringus osalenute kohta

Üldandmetest küsiti päästekorraldajalt tema vanuse, hariduse, töö regiooni, praeguse ametikoha ja tööstaaži kohta. Koolitajate ankeedis küsiti haridusliku tausta ja ametikoha kohta.

Uuringus osalejatest noorim päästekorraldaja oli 20-aastane ja vanim 72-aastane, keskmiseks vanuseks uuritavatel oli 38 eluaastat. Vastajatest 35 (41%) päästekorraldajat töötab Häirekeskuse Põhja-Eesti Keskuses, 19 (23%) Ida-Eesti Keskuses, 20 (24%) Lõuna-Eesti Keskuses ja 10 (12%) Lääne-Eesti Keskuses. Tulemustest selgus, et 23 (27%) päästekorraldajat oli keskharidusega, 41 (49%) kesk-eri haridusega, 8 (10%) kutseharidusega ja 12 (14%) kõrgharidusega.

Vastajatest 14 (16%) olid peapäästekorraldaja, 16 (19%) juhtivpäästekorraldaja ja 45 (54%) päästekorraldaja ametikohal. Vastajatest 9 (11%) olid hetkel SKA Päästekolledži päästekoolis päästekorraldaja erialal õppivad õpilased. Ankeetidele 68 (81%) vastanute keskmiseks tööstaažiks on keskmiselt 8 aastat, nendest kõrgeima tööstaažiga päästekorraldaja on tööd teinud 30 aastat ja 10 kuud ning lühema tööstaažiga päästekorraldaja 5 kuud.

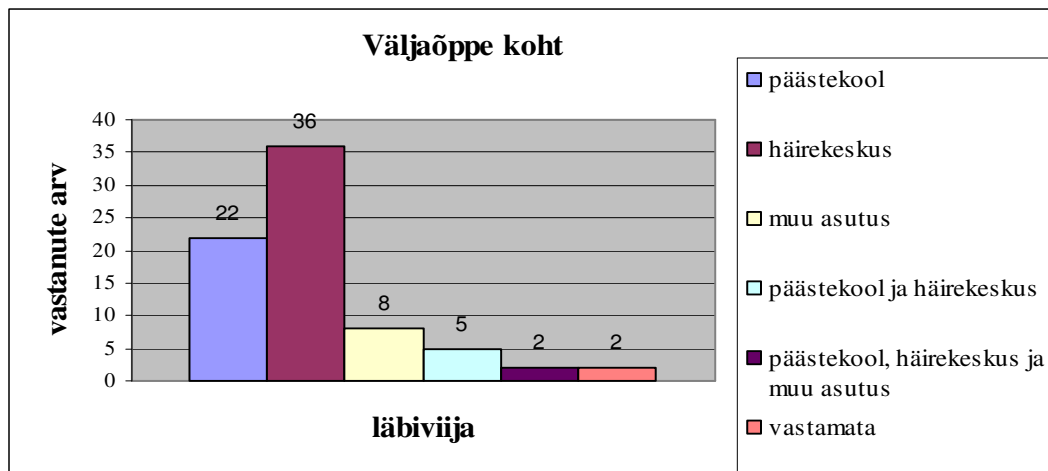
Uuringus osalenud koolitajatest on kõrgharidusega 16 (84%), kesk-eri haridusega 2 (11%) vastajat ning üks vastaja jättis küsimusele vastamata. Koolitajad olid erialalt arstid, erakorralise meditsiini õed ja õpetajad.

Koolitajad vastasid, et nad on meditsiinivaldkonda puudutavatel päästekorraldajate (täiend)koolitusel ise osalenud lektorina/instruktorina järgnevatel koolitustel: hingamisprobleemide käsitus, välisfaktoritest tingitud kahjustused, päästekorraldajate põhiõppe meditsiiniloengud, anatoomia-füsioloogia loengud, sündroomide täiendkoolitus häirekeskuses, Tallinna Kiirabis läbiviidud meditsiini koolitused päästekorraldajatele, laste erakorralised seisundid, patoloogia, haigused ja esmaabi, tervishoiukorraldus Eestis, katastroofimeditsiin.

3.2. Väljaõppe koht

Päästekorraldajate vastustest selgus, et 22 (26%) päästekorraldajat on saanud oma väljaõppe SKA Päästekolledži päästekoolist ja 36 (43%) tööandjalt ehk Häirekeskuselt (Joonis 1). Kaheksa (10%) vastanut oli saanud oma meditsiinilise väljaõppe Tallinna või Tartu Kiirabi koolituskeskusest ja Mustamäe Haigla Katastroofimeditsiini keskusest.

Üheksa vastajat oli saanud oma väljaõppe häirekeskusest ja kiirabi koolituskeskusest. Viis (6%) päästekorraldajat nimetas väljaõppe kohana kahte asutust (päästekool ja häirekeskus), kaks (2%) vastanutest märkis väljaõppe kohaks kolme asutust ning kaks (2%) jättis vastamata.



Joonis 1. Päästekorraldajate väljaõppe saamise koht

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

3.3. Koolitusmeetodid

Küsimusele, *milliseid koolitusmeetodeid kasutati väljaõppe ajal*, olid päästekorraldajad ja koolitajad märkinud ära mitu varianti. Loenguid ja praktilisi harjutusi märkis kasutatud õppemeetoditeks 78 päästekorraldajat, iseseisvat tööd seoses meditsiini õppimisega nimetas 33 (39%) vastajat ning vähemal määral toodi esile seminarid (14 vastajat). Küsimusele, *millisest koolitusmeetodist oli kõige enam kasu*, vastasid päästekorraldajad, et enam on meditsiini õppimisel kasu kõikide õppemeetodite kombineerimisest. Samas nimetati ka, et praktiline ja iseseisva töö osakaal õppes on ikka veel vähene ning loengute osakaal liiga suur. Lisaks nimetatule oli päästekorraldajate arvates kasu veel reaalse kutsete kuulamisest, arutelust, praktikast kiirabis ja ise tahvli ees teema seletamisest teistele.

Küsimusele koolitusmeetodite osakaalu kohta vastasid paljud päästekorraldajad, et kursuse ajal oli kõige suurem osakaal teorial ehk loengutel (56 vastaja arvates). Kõige suurema osakaaluga koolitusmeetoditest nimetati veel praktilisi tunde (4 vastajat) ja iseseisvat tööd

(3 vastajat). 11 päästekorraldajat pidasid iseseisva töö ja 12 vastajat praktiliste tundide mahtu väheseks ning 26 pidasid praktikat kiirabis liiga lühikeseks.

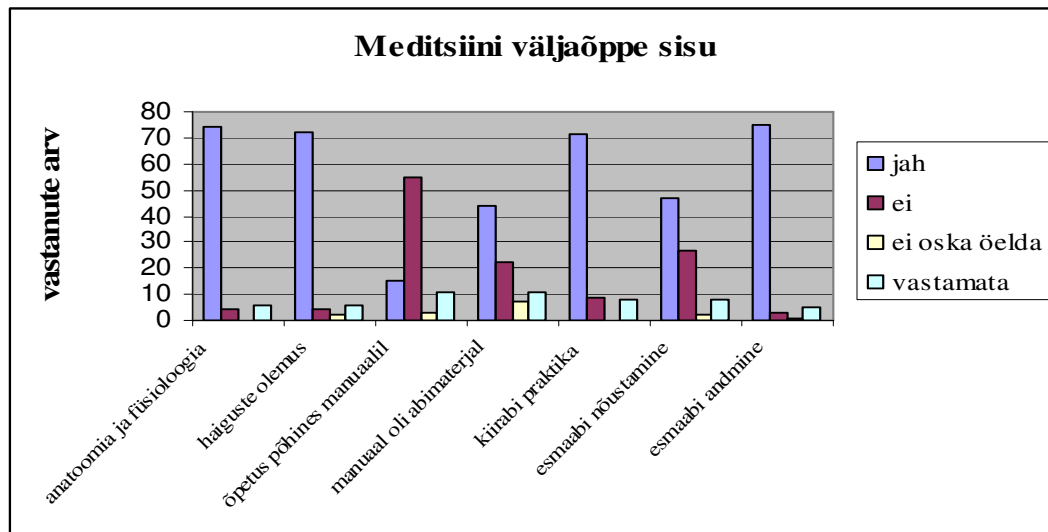
Õppemeetoditest on koolitajad enim kasutanud loenguid (79%), muudest variantidest nimetati situatsioonõpet (63%), praktilisi harjutusi (53%), seminare (13%). Neli koolitajat nimetas kõnesalvestuste kuulamist. Enamus koolitajaid (68%) on kasutanud meditsiini õpetamisel nii vanemat kui ka uuemat kutsetöötlusmanuaali, neli uuringus osalenut jättis küsimusele vastamata ja kaks vastas eitavalt.

Päästekorraldajate vastustest küsimusele, kas *praktilise õppe osakaal oli õppe ajal piisav selleks, et asuda tööle päästekorraldajana*, vastasid 43 (51%) jaatavalt, 17 (20%) vastas eitavalt ning 19 (23%) ei osanud hinnata. Viis päästekorraldajat jättis antud küsimusele vastamata. Eitavalt vastanud põhjendasid väljaõppe ebapiisavust inimeste erinevustega omastada õpitut ja rakendada seda töökohas; praktilist õpet ei olnud piisavalt, kuna õpetajad/koolitajad polnud ise orienteeritud päästekorraldajate töö spetsiifikas.

3.4. Väljaõppe sisu

Päästekorraldajad olid läbinud enamus meditsiini väljaõppes anatoomia-füsioloogia ja haiguste olemuse osa: 74 (88%) anatoomia ja füsioloogia ning 72 (86%) haiguste olemuse osa. Päästekorraldajatest 44 (53%) hinnangul kasutati meditsiini õppimisel kutsetöötlusmanuaali tüüpuhtumeid abimaterjalina, 15 (18%) vastaja arvates põhines meditsiini õppimine ainult kutsetöötlusmanuaalil. Esmaabi andmist õpetati 75-le (89%) päästekorraldajale ning esmaabialast nõustamist 47-le (56%). Väljakutsesalvestuste analüüsi oli kasutanud oma meditsiiniõpingutes 55 (65%) vastajat, 21 (26%) vastaja arvates ei olnud üldse kasutanud, kaks päästekorraldajat olid saanud seda vähesel määral ja kuuel oli vastamata.

Enamus päästekorraldajatest (79%) on väljaõppe ajal viibinud kiirabis praktikal. 9 (11%) päästekorraldajat ei saanud oma väljaõppe ajal käia meditsiinipraktikas kiirabis (Joonis 2).



Joonis 2. Meditsiini väljaõppe sisu

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

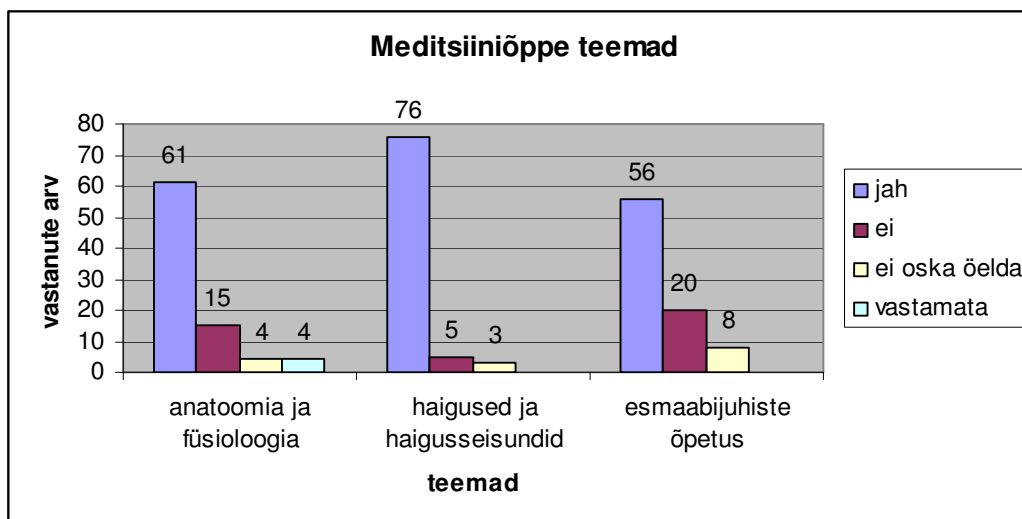
Koolitajate arvates peaks kindlasti olema meditsiiniõppes anatoomia ja füsioloogia (6 vastajat), erinevate haigusseisundite käsitus kutsetöötlusmanuaali küsimustikku järgides (7 vastajat), erakorraliste seisundite korral abistamine ja nõustamine, esmaabi teooria ja praktika läbimine (5 vastajat), tervisekorraldus ja abivajaja haiglaeelne käsitus (4 vastajat). Koolitajad rõhutasid oma vastustes päästekorraldajatele elustamiskoolituse läbimist ja oskust nõustada helistajat elustamissituatsioonis (9 vastajat).

Küsimusele, *millist osa päästekorraldajate meditsiinilises väljaõppes peaks suurendama või vähendada*, vastasid koolitajad, et suurendama peaks kaebustepõhist analüüsi, praktikat kiirabis, haiguste olemust ja sümptomatoloogiat, esmaabi ja esmaabi õpetamise juhendamist. Koolitajate arvates peaks meditsiiniõppes vähendada anatoomiat ja füsioloogiat, haiguste põhjalikku kirjeldust, patoloogiat ja meditsiinalast terminoloogiat ning diferentsiaaldiagnostikat.

Küsimustele, kas päästekorraldajal on vajalik meditsiinilise kutse töötlemiseks teada inimese anatoomiat ja füsioloogiat, vastasid jaatavalt 61 päästekorraldajat (Joonis 3). Põhjendustena toodi esile: algteadmised peaks anatoomias ja füsioloogias olema, et aru saada haigustest ja haigusseisunditest ning sellest lähtuvalt osata ka esmaabi andmist kannatanule juhendada. Samuti arvati, et lihtsam meditsiinilisi kutseid menetleda ja saada aru eluohtlikest seisunditest ning teadmised näitavad päästekorraldaja haritust ja professionaalsust oma töös. Eitavalt vastas 15 (18%) päästekorraldajat ja vastuse *ei oska öelda* valis neli (5%) päästekorraldajat. Eitavalt vastanud põhjendasid oma vastust järgnevalt: kutsetöötlusmanuaalis on etteantud küsimused, mida peab päästekorraldaja küsima ja meditsiini õppimisega pole sel midagi pistmist; nõustamine on peaspetsialisti-arsti töö; õpitud ei saa kasutada oma töös ja pole vajagi. Neli päästekorraldajat jättis sellele küsimusele vastamata.

Küsimusele haiguste ja haigusseisundite õpetamise vajalikkuse kohta vastas 76 (90%) päästekorraldajat jaatavalt, viis (6%) valis eitava vastuse ja ei osanud sellele küsimusele vastata kolm. Haiguste ja haigusseisundite õpetamise vajalikkuse põhjendustena toodi välja: suutlikkus kiiremini abi osutada; hinnata patsiendi seisundit ning määrata kiiremini tüüpjuhtum ja prioriteet; saada aru, kui tõsise situatsiooniga on tegemist; kiirabibrigaadidele lisainfo andmiseks. Eitavalt vastanud ei olnud lisanud põhjendusi.

Esmaabijuhiste õpetamist pidas vajalikuks 56 (66%) päästekorraldajat. Jaatava valiku põhjenduseks nimetati: kui arst on hõivatud, siis on vaja inimesele kiiresti abi osutada ja aidata; eraelus tuleb ka kasuks. 20 (24%) päästekorraldajat ei pidanud vajalikuks esmaabijuhiste õpetamist, põhjendustena toodi esile: süsteemis töötab arst; päästekorraldaja pole meditsiinilise haridusega; hetkel ei tohi anda esmaabijuhiseid. Kaheksa vastanut valis vastuse *ei oska öelda*.



Joonis 3. Meditsiiniõppe teemade vajalikkus päästekorraldajatele

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

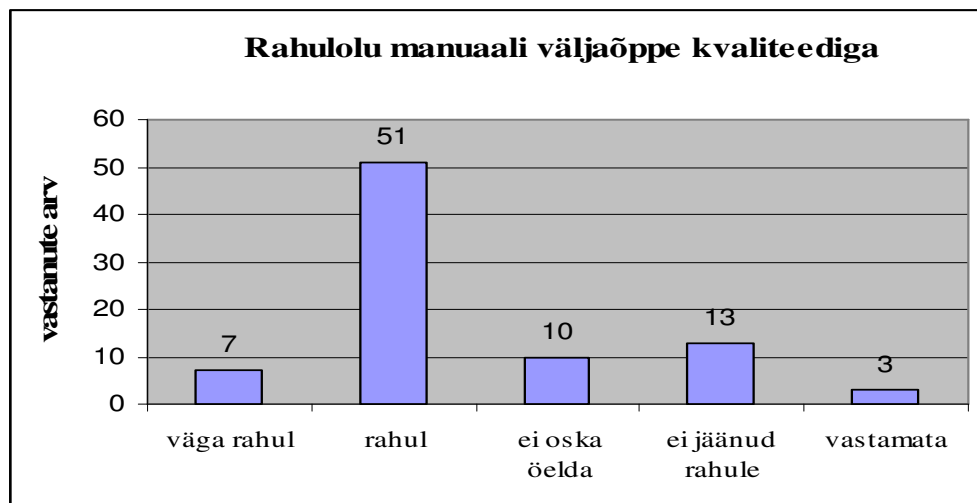
Koolitajate vastustest selgus, et kõik 19 (100%) vastanut leidsid, et päästekorraldaja peaks teadma kindlasti anatoomiat ja füsioloogiat, 17 (89%) arvas, et päästekorraldajatel on vajalik teada meditsiinilise kutse töötlemiseks haiguseid ja haigusseisundeid. Kaks (11%) koolitajat leidis, et pole vaja teada, sest päästekorraldaja ei diagnoosi ega ravi ning nende põhiülesanne on selgitada välja abivajaja hetkeseisund.

Praktikat kiirabisüsteemis pooldasid 69 (82%) päästekorraldajat, kaheksa (10%) vastas sellele küsimusele eitavalt ning seitse (8%) ei osanud oma seisukohta öelda. Kõik küsimustikule vastanud 19 koolitajat olid ühel nõul, et meditsiinipraktika kiirabisüsteemis on hädavajalik ning seda peaks olema praegusest suuremas mahus.

63 (75%) päästekorraldajat arvas, et meditsiini õpetamisel võiks kasutada häirekeskuste kõnesalvestusi, 10 (12%) vastas eitavalt ja 11 (13%) valis variandi *ei oska öelda*. Kõnesalvestuste kasutamist meditsiiniõppel vastas 18 (95%) koolitajat jaatavalt ja üks oli jätnud sellele küsimusele vastamata.

3.5. Manuaali väljaõppe kvaliteet

72 (86%) päästekorraldajat said 2008. aastal uuendatud meditsiinilise õnnetusteadete manuaali väljaõppe töökohas. 12 (14%) vastajat pole seda saanud. Väljaõppe kvaliteeti hinnati järgnevalt: väga rahul oli seitse (8%) päästekorraldajat, 51 (61%) olid rahul, 10 (12%) ei osanud oma hinnata, 13 (15%) ei jäänud väljaõppega rahule ning kolm (4%) vastajat jättis vastamata (Joonis 4).



Joonis 4. Rahulolu manuaali väljaõppe kvaliteediga

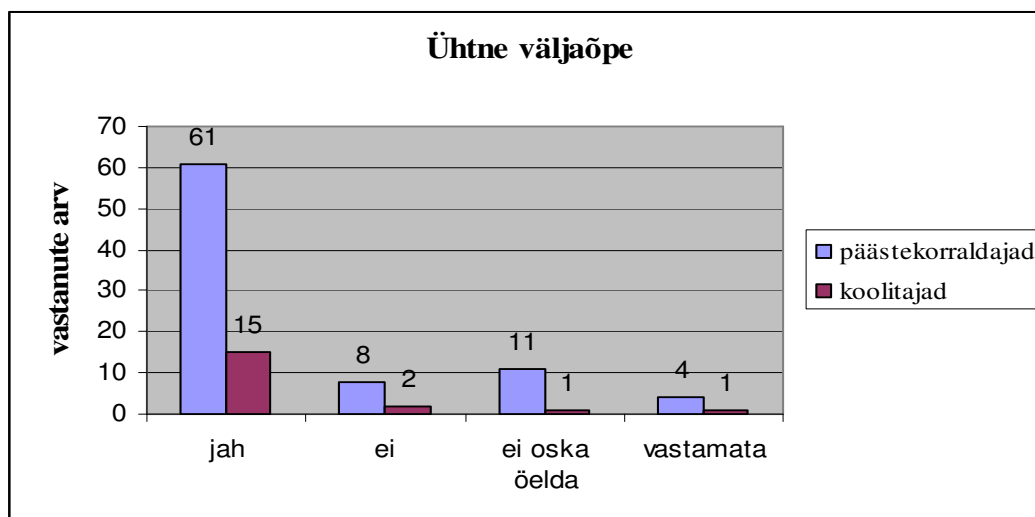
Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

3.6. Ühtne väljaõpe ja väljaõppe koht

16 (84%) koolitajat vastasid, et päästekorraldajate meditsiiniõppe koolitajad peaksid olema ühtse väljaõppega. Üks (5%) koolitaja ei osanud öelda ning kaks jättis küsimusele vastamata. Vastanute arvates peaks koolitajal kindlasti olema kõrgharidus või meditsiiniline eriharidus, töötama kiirabi või erakorralise meditsiini valdkonnas, omama

ülevaadet häirekeskuse ja päästekorraldajate tööst (eelnevalt läbinud päästekorraldajate töö spetsiifika seminari) ning mõistma kehtivat kutsetöölusmanuaali.

61 (73%) päästekorraldajat pidas päästekorraldajate ühtset väljaõpet vajalikuks, sest häirekeskus on üks asutus ja kõik päästekorraldajad suudaksid ühtsetel alustel töötada samaväärsete teadmistega, millega väldiks arusaamatusi regionaalsete keskuste ja töötajate vahel. Samas leidsid päästekorraldajad, et elukoha vahetusel ei teki probleeme teise regioonile minemisega ning seal hakkama saamisega, kui süsteem on ühtne. Kaheksa päästekorraldajat (10%) ei pea ühtset väljaõpet vajalikuks. Põhjendustena toodi esile: ühtne väljaõpe ei anna midagi, sest kutsed on erinevad ja väljaõppe võib saada ka häirekeskuses kohapeal töötades; väljaõppe vajadus sõltub eelnevast haridusest. Ühtse väljaõppe kohta märkis 11 päästekorraldajat vastuseks *ei oska öelda* ja neli jätsid sellele küsimusele vastamata.



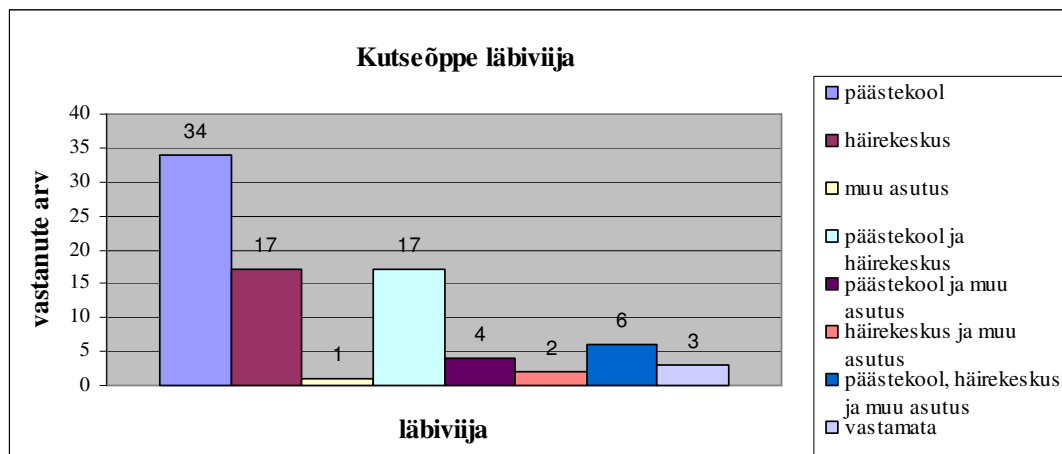
Joonis 5. Ühtne väljaõpe

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

15 (80%) koolitajat vastasid, et väljaõpe peab olema päästekorraldajatel kindlasti ühtne, põhjendustena nimetati: ainult sellega suudab tagada üle vabariigi ühtse teadmiste ja oskuste taseme ning seoses sellega tõuseb kutsete käsitlemise ja analüüsi kvaliteet; algbaas

tööle minnes võrreldav. (Joonis 5). Kaks koolitajat ei pea ühtset väljaõpet vajalikuks ning põhjendusi nad ei toonud. Üks koolitaja valis vastusevariandi *ei oska öelda* ja üks jättis küsimusele vastamata.

Vastanutest 34 (41%) päästekorraldajat arvasid, et kutseõppe peaks läbi viima päästekool, põhjenduseks lisati, et loenguid ei anna ainult kutseõpetajad, vaid ka kiirabitöötajad (Joonis 6). Ankeetidele vastanutest 17 (20%) arvasid, et kutseõpet võiks läbi viia töandja ehk siis häirekeskus. Sama palju vastanutest (17 päästekorraldajat) leidsid, et õpet võiks läbi viia päästekool koostöös häirekeskusega, põhjenduseks: parem tulemus, kui üks annab teooriaosa ja teine praktilise. Kuus (7%) vastanut valis kõik kolm varianti (päästekool, häirekeskus, muu koolitusasutus), põhjendades järgnevalt: pole erilist vahet, kes kutseõpet läbi viib, peasi, et õpe oleks huvitav, haridus piisav ja õpe sisaldaks tööks vajalikke teadmisi. Vastajatest neli (5%) pooldas päästekooli ja kiirabi koostööd päästekorraldajate meditsiiniõpet läbi viima ning kaks (2%) vastanut jättis valikus üldse päästekooli välja ning üks inimene leidis, et õpet peaks läbi viima kiirabiasutus. Kolm (4%) päästekorraldajat jättis küsimusele vastamata.

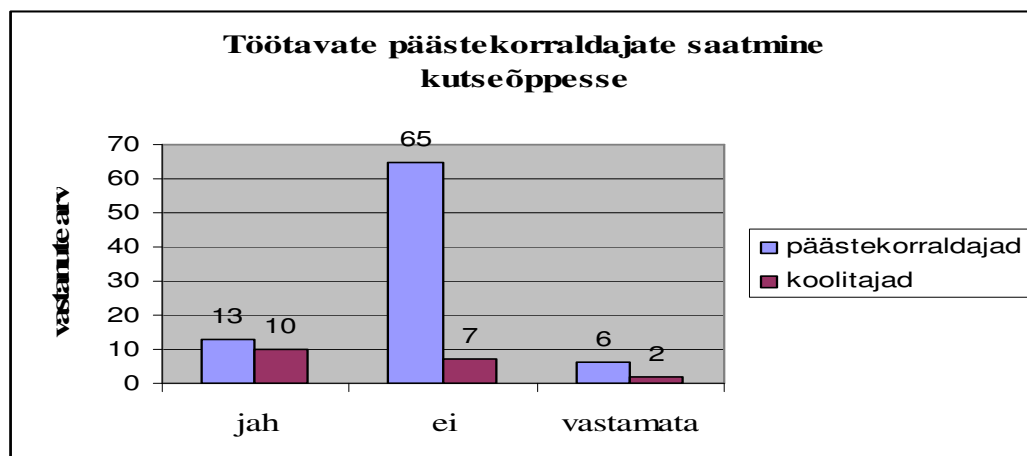


Joonis 6. Kutseõppe läbiviija

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

Uurimuses osalenud 19 koolitajat valisid kutseõppe andjaks päästekooli, põhjustest toodi esile vajalike õppevahendite olemasolu ning koostöövõimalus päästja-õpilastega õppe käigus.

Küsimusele, *kas hetkel töötavad päästekorraldajad peaksid läbima kutseõppe päästekoolis*, vastasid 13 (16%) jaatavalt. Põhjendustena toodi esile: staažikamad päästekorraldajad saaksid anda õppetöö käigus tagasisidet ja uut informatsiooni kutseõpetajatele; töötavatel päästekorraldajatel peaks olema ühtsetel alustel väljaõpe; regionaalne keskus peaks saatma oma äranägemise järgi töötavaid päästekorraldajaid kutseõppesse. 65 (77%) päästekorraldajat vastas eitavalt, põhjendustena nimetati: staažikamaid (üle 10 aasta töötanud) päästekorraldajaid pole mõtet kooli saata kutse omandamiseks, vaid neile piisab täiendkoolitustest paar korda aastas; kool ei anna midagi uut töötavatele päästekorraldajatele; ei näe vajadust; reaalne praktika parem kui kool, sest sealt ei saa kvaliteetset haridust; päästekool eluvõõras ja rõhub ainult ideaalstandarditele, mis tegelikkuses ei kehti; tohutu aja ja raha raiskamine. Kuus päästekorraldajat jättis küsimusele vastamata (Joonis 7).



Joonis 7. Töötavate päästekorraldajate saatmine kutseõppesse

Allikas: M. Evert, küsitluse päästekorraldajate meditsiini väljaõppe 2009 põhjal

Koolitajatest 10 (53%) pidas vajalikuks kõikide päästekorraldajate saatmist kutseõppesse päästekooli, et ühtlustuks kutsete vastuvõtmise tase sõltumata regioonist. Seitse (37%) koolitajat vastas eitavalt, põhjendustest toodi esile: piisab ainult täiendkoolitustest; täies mahus kutseõpet ei ole vaja. Kaks koolitajat jättis sellele küsimusele vastamata.

3.7. Päästekorraldajate ja koolitajate haridus

Küsimusele, *kas päästekorraldajal peaks olema meditsiiniline haridus*, vastas 58 (69%) päästekorraldajat eitavalt, 10 (12%) jaatavalt ja 16 (19%) ei osanud öelda. Päästekorraldajate meditsiiniõppe 12 (63%) koolitajat arvasid, et päästekorraldajatel ei pea olema meditsiinilist haridust, viis (26%) vastasid jaatavalt ning kaks (11%) ei osanud oma seisukohta öelda.

4. ARUTELU

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada seni kasutuses olnud õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi ning koostada ettepanekud hetkel kasutuses oleva õppemethodika parandamiseks.

Uuring tõi välja väga erineva tausta nii koolitajate kui päästekorraldajate seas. Päästekorraldaja on läbinud koolituse erinevates kohtades, tõenäoliselt on ka koolitused olnud väga erinevad. Koolitajad on enamasti olnud erakorralises meditsiinis töötavad meedikud, kes käsitlesid erinevaid teemasid õppekavast lähtudes. Samas pole koolitajate seas ühtset ettekujutust päästekorraldajate tööst, kuna nad ei tööta häirekeskuses. Koolitusprogrammide meditsiinilise osa teemad on jäänud enamasti samaks läbi aastate, kuigi mõnevõrra muutunud on nende maht.

Päästekorraldajad on erineval arvamusel seoses kutsetöötlusmanuaali kasutamisega, pooled arvavad, et seda kasutati abimaterjalina, osad ei osanud seda nimetada ja väike osa arvas, et kogu õpe oli ainult sellel põhinev. Selline arvamuste erinevus võib olla tingitud erinevast õppe taustast, kuid põhjuseks võib olla ka asjaolu, et õpetamisel pole selgitatud eesmäärke ja õpetamise aluseks olevaid dokumente.

Kuigi päästekorraldajate kutseõppes ei ole kasutusel kõnesalvestuste analüüsi, on selle kasutamist oma väljaõppe ajal märkinud 65% päästekorraldajatest. Seda on teinud seega teised koolitajad. Enamus päästekorraldajaid peavad anatoomia-füsioloogia ja haiguste õpetamist vajalikuks, kuna sellest on abi neil kutsete menetlemisel. Vähemus, kes pidas seda mittevajalikuks, tõi vastuargumendiks, et kutsetöötlusmanuaal on piisav alus ja sellest peaks piisama meditsiinilise kutse töötlemiseks. Üle poolte päästekorraldajatest pidas vajalikuks ka esmaabijuhiste õpetamist. Selle valiku teinud päästekorraldajad on ilmselt näinud häirekeskuse arsti hõivatust ja olnud olukorras, kus on vaja läinud esmaabialast

nõustamist eluohtlikus situatsioonis. Eitavate vastuste juures olevad kommentaarid väljendavad pigem kõhklust ja selle oskuse mittekasutamise võimalust („*päästekorraldaja ei tohi anda esmaabijuhiseid*”).

Koolitajad pole üksmeelel koolituse sisu osas. Mõned peavad vajalikuks õpetada anatoomiat-füsioloogiat, osad soovivad seda vähendada. Peetakse vajalikuks haiguste käsitlemist kutsetöötalusmanuaalile tuginedes ja ollakse eriarvamusel selle suurendamise ja vähendamise osas. Vastuolulised arvamused on ka teiste teemade osas. Mitmeid kordi on aga rõhutatud esmaabi nõustamise oskuse õpetamise vajalikkust. See viitab sellele, et igapäevases töös on nende arvates päästekorraldajate oskused antud osas halvad, samas näitab, et koolitajatel puudub ülevaade päästekorraldajate tööülesannetest.

Enamasti on kasutatud väljaõppe ajal loenguid ja ka praktilisi harjutusi, seda kinnitavad nii päästekorraldajad kui ka koolitajad. Need on kõige levinumad koolitusmeetodid ja tuttavad ka meedikutele koolitajatele. Teiste koolitusmeetodite kasutamist oli nimetatud vähem. Põhjuseks võib-olla see, et teiste õppemeetodite rakendamine eeldab koolitajatelt õpetamise alast väljaõpet ning nende kasutamine on koolitajalt rohkem ettevalmistusaega nõudev. Tõenäoliselt ei ole olnud suurt rõhku päästekorraldajate õppes iseseisvale tööle suunamisel, taas põhjuseks võib olla asjaolu, et koolitajad pidasid vaid oma osa loenguid. Erinevate koolitusmeetodite vähene tundmine tuleb välja ka koolitajate ankeetidest – nimetatud oli enamuse poolt loenguid, ka situatsioonõpet, praktilisi harjutusi ja seminare. Samas pole kindel, et kõik situatsioonõpet nimetanud koolitajad oskavad seda meetodit tegelikult kasutada. Edaspidistel koolitustel loengute osakaalu peaks vähendama: päästekorraldajad soovivad teooria osa siduda enam praktikaga, ainult loengutega ja sellele järgneva praktikaga see ei ole saavutatav. Asjaolu, et väike osa päästekorraldajaid on pidanud praktilise õppe osakaalu paljaks, on arusaadav. Passiivne õppimine on alati õppijale kergem, aktiivõppe meetodid nõuavad õppijalt (ja ka koolitajalt) suuremat pingutust ning ajakulu.

Päästekorraldajate meditsiinilist haridust ei pidanud vajalikuks üle poolte päästekorraldajatest. Samas ligi viiendikul päästekorraldajatel selles küsimuses arvamus

üldse puudus, siis koolitajate seisukohad olid konkreetsemad – 63% ei pidanud meditsiinilist haridust vajalikuks, kuid ülejäänutest enamus polnud ebamäärasel seisukohal, vaid pidas seda vajalikuks. Põhjus võib peituda regioonide eripärades ja sellega seotud harjumustes – näiteks Lõuna-Eestis on olnud päästekorraldajateks pikka aega meditsiinilise eriharidusega isikud ja võib tunduda võimatu teine variant. Samas Põhja-Eesti Keskuses on juba aastaid päästekorraldajateks mittemeedikud ning see tundub täiesti tavaline.

Muretsemapanevaks võib pidada väljaõppe juures seda, et vaid 50% päästekorraldajatest peab praktilise õppe osakaalu tööle asumiseks piisavaks. Juurde lisatud märkustest kerkib esile asjaolu, et koolitajad ei suuda edastada päästekorraldajate tööks vajalikke teadmisi. Selles ankeedis ei tule välja, kas probleem on õpetamise meetodites või koolituse sisus, kuid selle asjaoluga tuleb õppe kvaliteedi parandamiseks edasi tegeleda.

Ühtse koolituse olemasoluga on rahul nii koolitajad kui päästekorraldajad. Arvamustes esineb erimeelsusi, kuid enamus peavad siiski ühtset õpet kvaliteetse töö aluseks. Õppetöö läbiviija osas on arvamused erinevamad, väga ühtset seisukohta esile ei tule. Väljaõppekohaks on Päästekooli valinud küll kolmandik vastajaid, kuid samas tuuakse esile töökohta kui praktiliseks õppeks sobivaimat keskkonda. Päästekorraldajad ise on kõige enam huvitatud kvaliteetsest ja reaalseks tööks ettevalmistavast õppest. Päästekorraldajate vastustest jääb kõlama mõte, et alati pole koolituse koht oluline, olulisem on koolituse sisu ja vastavus tegeliku elu nõuetele. Kooli peetakse sobivaks õppekeskkonnaks, samas tuuakse esile õpetajate praktikakaugust, liigset idealiseerimist. Nende arvates aitaks juba pika tööstaažiga päästekorraldajate õppima suunamine anda õpetajate tagasisidet ja uut informatsiooni tegeliku töö kohta. Koolitajad on üksmeelselt nimetanud sobivaimaks koolitusasutuseks päästekooli. Paljud koolitajad on olnud tegevad päästekorraldajate õppega nii muudes keskustes kui ka päästekoolis ja neil on olemas võrdlusmoment, mida ei pruugi olla päästekorraldajateks õppijatel.

Pädevate koolitajate olemasolu võib pidada võtmeküsimuseks päästekorraldajate koolituse juures. Selleni on jõudnud ka koolitajad, kes peavad vajalikuks ka koolitajate ühtset väljaõpet. Oluliseks peetakse kogemust erakorralise meditsiini alal ja päästekorraldajate

töö olemuse mõistmist. Kogemustega päästekorraldajate kaasamine õppetegevuse läbiviimisse aitab luua sidet õppekeskkonna ja töökoha vahel, loob võimaluse praktilähedaseks õppeks. Ka võib töötavate päästekorraldajate kaasamine õppesse parandada juba töötavate päästekorraldajate arusaamist kutseõppest ja selle vajalikkusest – õpetaja rollis olemine sunnib oma seniseid oskuseid ja teadmisi üle vaatama ning vajadusel korrigeerima ning nii mõnedki senised sissejuurdunud valearusaamad kaovad rakendusest.

Kõikide päästekorraldajate suunamist kutseõppesse kutse omandamiseks ei pidanud enamuse päästekorraldajaid vajalikuks. Samas koolitajatest pooled ankeetküsitlusele vastanud arvasid, et kutseõppe peaksid siiski läbima kõik päästekorraldajad. Koolitajad põhjendasid oma arvamust sellega, et siis paraneb meditsiinilise kutsetöötuse tase kõikides regioonides. Seda võib pidada koolitajate tunnustuseks kutseõppele, kuid see ei pruugi olla ainus lahendus. Kolmandik koolitajatest pidas vajalikuks vaid täiendõpet. Lahendus võib peituda kutse omistamise süsteemi loomises, mis annab võimaluse kutseõpet mitteläbinud päästekorraldajale tõestada oma kutsesobivust kutseeksamit sooritades.

KOKKUVÕTE

Käesolev uurimus annab ülevaate häirekeskuse tegevusvaldkondadest ja päästekorraldajatest, päästekorralduse õpetamise ajaloost Eestis, päästekorralduse õppest teistes riikides, päästekorraldajate meditsiinkursuse õppekavast ning erinevatest õpetamise meetoditest.

Kvantitatiivne uurimus viidi läbi ajavahemikus 23.märts. – 06.aprill 2009, päästekorraldajate ja päästekorraldajate meditsiiniõppe koolitajate hulgas. Valimi moodustasid 84 päästekorraldajat ja 19 koolitajat. Uurimus on aluseks muudatuste sisseviimiseks päästekorraldajate meditsiiniõppes, mille tulemusena tõuseb päästekorraldajate ettevalmistus meditsiiniliste kutsete töötlemisel.

Lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada seni kasutuses olnud õppemeetodite positiivseid ja negatiivseid külgi ning koostada ettepanekud hetkel kasutuses oleva õppemetoodika parandamiseks.

Uurimuse tulemuste analüüsist selgus, et koolitajad pole üksmeelel koolituse sisu osas. Peetakse vajalikuks haiguste käsitlemist kutsetöötlusmanuaalile tuginedes. Samas rõhutati mitmeid kordi esmaabi nõustamise oskuse õpetamise vajalikkust. Väljaõppe ajal kasutati enamasti loenguid ja praktilisi harjutusi, sest need on kõige levinumad koolitusmeetodid. Põhjuseks võib-olla see, et teiste õppemeetodite rakendamine eeldab koolitajatelt endalt õpetamise alast väljaõpet ning nende kasutamine on koolitajalt rohkem ettevalmistusaega nõudvad. Uurimusest selgus, et vaid 50% päästekorraldajatest peab praktilise õppe osakaalu tööle asumiseks piisavaks, põhjendades seda asjaoluga, et koolitajad ei suuda edastada päästekorraldajate tööks vajalikke teadmisi. Selles uurimuses ei tule välja, kas probleem on õpetamise meetodites või koolituse sisus, kuid selle asjaoluga tuleb õppe kvaliteedi parandamiseks edasi tegeleda. Ühtse koolitusega on rahul nii päästekorraldajad kui ka koolitajad. Pädevate koolitajate olemasolu võib pidada võtmeküsimuseks päästekorraldajate koolituse juures. Selleni on jõudnud ka koolitajad, kes peavad

vajalikuks ka koolitajate ühtset väljaõpet. Oluliseks peetakse kogemust erakorralise meditsiini alal ja päästekorraldajate töö olemuse mõistmist.

Tuginedes uuringu käigus saadud tulemustele teeb uurimistöö teostaja järgmised ettepanekud:

1. Laiendada meditsiiniõppes kasutatavate õppemeetodite hulka, võttes kasutusele meetodid, mis aitavad õppijatel seostada teooriat praktikaga:

a) Kasutada meditsiini õpetamisel situatsioonõpet.

b) Kasutada haiguste ja haigusseisundite õpetamisel kõnesalvestuste analüüsi.

2. Koostada päästekorraldaja eriala õpilastele meditsiiniõppeks ühtne ja kompaktned õppematerjal.

3. Viia läbi kursus koolitajatele, kus käsitletakse päästekorraldajate töö olemust.

4. Suunata potentsiaalsed meditsiiniõppe koolitajad praktikale häirekeskusesse mõistmaks päästekorraldaja töö olemust.

5. Viia läbi kursus(ed) koolitajatele, kus käsitletakse päästekorraldajate õppes kasutatavaid õppemeetodeid ja õpetatakse neid kasutama (rakendama).

6. Rakendada koolitajatena enam häirekeskuses töötavaid (meditsiiniharidusega) päästekorraldajaid.

Emergency/rescue Dispatchers Medical Training and its Development in Direction of Vocational Training

Author: Marko Evert

SUMMARY

At the Public Service Academy the Rescue College Rescue School dispatchers are taught for three years. In previous years, learning has taken part through various training centers, also medical training was organized by the medical emergency training centers. There was no common curriculum and integrated medical processing manual.

Current study gives an overview of 112 Emergency Call Center and dispatchers, dispatchers training history of Estonia and training programs in other countries, curriculum of medical program and different teaching methods.

The method used for research was quantitative; the data was collected by using the questionnaires. The study was conducted between 23 March to 6 April 2009. 84 dispatchers and 19 educators (trainers) were participating in the research. The data was analyzed by using the computer program Microsoft Excel 2003. The study is the basis to modify the dispatchers` medical education, as a result the dispatchers preparation of medical call handling will arise.

The aim of this paper is to describe the positive and negative sides of educational methods in use at the moment, and to compile suggestions for the change of educational methodology in use at the moment.

The study showed that trainers were not at the same opinion of the training content. It is considered to be necessary to use the resource of call processing manual in handling the

diseases. At the same time the emphasis was put on the necessity of the ability to counsel first-aid. In the medical training programs lectures and practical exercises were used, because these are the most popular training methods. The reason might be that other educational methods need more qualifications from trainers and therefore require more time for preparation. Only 50% of dispatchers found that practical training is sufficient to go to work to Emergency Call Center, explaining that trainers could not impart the needful knowledge for further work. In this study it does not come out whether the problems are in educational methods or training contents, but it is necessary to deal with training quality correctly. The dispatchers and educators are content with solid tuition. Competent trainers are the key to educate future dispatchers. The trainers understand that they also need unified training program. Experience for emergency medicine and understanding of the nature of dispatchers work are considered to be important.

The following suggestions were made based on the results of current study:

- To extend the range of teaching methods used in learning by introducing the methods which help students to relate theory to practice.
- To use case-methods in teaching medicine.
- To use recordings of emergency calls in case of teaching diseases and conditions.
- To prepare dispatcher`s specialty compact textbook.
- To make a training program for instructors where the nature of dispatchers work is taught.
- To send educators to Emergency Call Center to practice being dispatchers and to get them more familiar to work specification.
- To arrange educators` programs, where they can learn different educational (teaching) methods and how to apply these.
- To implement more dispatchers as trainers.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

1. Anatoomia. 2004. Meditsiinisõnastik. Tallinn: AS Medicina 40.
2. Emergency Medical Dispatcher Education. North Carolina Office of Emergency Medical Services. www.dhhs.state.nc.us/dhsr/EMS/pdf/emd_cur.pdf 03.03.2009.
3. Freiberg, E. 2008. Häirekeskusel on uus meditsiinikutsete töötlemise süsteem. – Häire 112, 2,29.
4. Füsioloogia. 2004. Meditsiinisõnastik. Tallinn: AS Medicina 223.
5. Kohu, U. 2005. Häirekeskuste ühtse kutsetöötlusmanuaali okkiline tee. Kevadkonverents „Kiirabi 2005“ 06.05. Tartu.
6. Häirekeskuse kodulehekül. <http://www.rescue.ee/hairekeskus/> 23.03.2009.
7. Häirekeskuse põhimäärus. RTL 2004, 152, 2298.
8. Jõessar, Ü. 2007. Häirekeskused. [Loengukonspekt]. Väike-Maarja: Päästekool.
9. Jääskeläinen, M. 2005. 112-Emergency Response Centre System in Finland. „Conference on 112“ 11.10. Brussels.
10. Kaitsejõudude peastaap. 2002. Rakenduspedagoogika õpik. Tartu: AS Atlex.
11. Komulainen, R. 2006. Emergency Response Centre Operator Training in Finland. „1st European Security and Safety Summit“ 06-07.06. Brussels.
12. Laev, J. 2004. Ühtne Häirekeskus. – Häire 112, ²/₂, 20-21.
13. Laev, J. 2005. Häirekeskus muutuste suunal. – Häire 112, ¹/₂, 18.
14. Laev, J. 2006. Töö, mis päästab inimelusid. – Häire 112, ¹/₂, 28.
15. Leppik, P. 2002. Kutseõpetus on huvitav. Tallinn: Riiklik Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskus.
16. Loogna, G (Toim.). 2001. Inimese füsioloogia ja anatoomia. Tallinn: AS Medicina.

17. Mathews, S.R., Löfström, E., Poom-Valickis, K. 2008. Psühholoogia klassiruumis. Tallinn: TLÜ Kirjastus.
18. Meetod. 2005. TEA võõrsõnaleksikon. Tallinn: TEA Kirjastus 448.
19. Märja, T., Lõhmus, M., Jõgi, L. 2003. Andragoogika. Tallinn: Kirjastus ILO.
20. Nõuded päästeteenistujate väljaõppele ja täienduskoolitusele ning väljaõppe ja täienduskoolituse kord. RTL 2004, 150, 2278.
21. Pedastsaar, T. 2000. Õpi- ja õpetamisviisid. [Õppevahend]. Tartu Ülikooli õpetajakoolituse ja kasvatusteaduste bakalaureuseõppe üliõpilastele.
22. Perens, B. 2004a. Häirekeskuste töö kvaliteet on just nii kõrge kui päästekorraldaja palk. – Häire 112, ½, 14-15.
23. Perens, B. 2004b. Häirekeskuste tööst Soomes. – Häire 112, ½, 14-15.
24. Päästekorraldaja II, III kutsestandard. 2008. Õigus- ja Sisekaitse Kutsenõukogu.
25. Päästekorraldajate õppekava. 2006. <http://www.v-maarja.ee/rescueschool/> 30.08.2008.
26. Rinne, E. 2003. Häirekeskused kutsetöötlusmanuaalide ootel. – Häire 112, ½, 16.
27. Tambi, T. 2000. Hädabinumbri 112 areng, ideest teostuseni. – Häire 112, 1, 3.
28. Vessart, J. 2001. Regionaalsed häirekeskused saavad tõeks. – Häire 112, 1/1, 12-13.
29. Õppekava. Erakorraline meditsiin päästekorraldajatele. 2006. Tallinna Kiirabi koolituskeskus.
30. ÕS. Eesti õigekeelsussõnaraamat. 2006. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus.

LISAD

Lisa 1. Küsimustik päästekorraldajatele

Lp. päästekorraldaja!

Minu nimi on Marko Evert. Olen Sisekaitseakadeemia Päästekolledži IV kursuse päästeteenistuse eriala üliõpilane. Käesolev ankeet on koostatud minu lõputöö uurimusliku osa jaoks. Lõputöö teemaks on „Päästekorraldajate meditsiiniline väljaõpe, selle arendamine kutseõppe raames“.

Palun Teil vastata alljärgnevatele küsimustele. Sellega oleksite suureks abiks minu lõputöö uurimusliku osa teostamisel ning aitate kaasa päästekorraldaja meditsiiniõppe arendamisele.

Ankeet on anonüümne ja tulemusi kasutan ainult lõputöös.

Ankeedi mõnes küsimuses võib olla mitu Teile sobivat vastusevarianti. Soovi korral võite lisada ka oma vastuse variandi, mida pakutud ei ole.

Loodan, et leiate aega vastata küsimustele võimalikult ruttu. Ootan Teie vastuseid 06.04.2009.

Teid ette tänades!

Marko

1. Teie vanus?

2. Millises Häirekeskuse regioonis Te töötate / asute tööle kooli lõpetamise järgselt?

- Põhja-Eesti keskus
- Ida-Eesti keskus
- Lõuna-Eesti keskus
- Lääne-Eesti keskus

3. Haridus (võimalusel täpsustage eriala):

- Keskkharidus
- Kesk-eri haridus
- Kutseharidus
- Kõrgharidus

4. Praegune ametikoht

- Peapäästekorraldaja
- Juhtivpäästekorraldaja
- Päästekorraldaja
- Õpilane

5. Kui töötate päästekorraldajana, siis kui pikk on Teie tööstaaz päästekorraldajana?
(kuud ja aastad)

6. Kus Te läbisite päästekorraldaja väljaõppe?

- SKA päästekolledži päästekoolis
- Häirekeskuses kohapeal
- Muu

7. Hinnake väljaõppe jooksul läbitud teemasid (tehke rist antud vastuse kasti)

	Jah	Ei	Ei oska öelda
Õpe sisaldas inimese anatoomiat ja füsioloogiat			
Õpe sisaldas haiguste olemust			
Meditšiini õpetamine põhines ainult sel hetkel kehtival kutsemanuaalil			
Sel hetkel kehtiv kutsemanuaal oli abimaterjaliks meditsiini õpetamisel			
Väljaõpe sisaldas väljakutsesalvestuste analüüsi			
Väljaõpe sisaldas kiirabipraktikat			
Väljaõppe ajal õpetati nõustamist			
Väljaõppe ajal õpetati esmaabi andmist			

8. Milliseid koolitusmeetodeid Teie väljaõppe ajal kasutati?

- Loeng
- Seminar
- Praktilised harjutused
- Iseseisev töö
- Muu

9. Millisest koolitusmeetodist oli õppimisel ja teadmiste omandamisel kõige enam kasu?

.....

10. Millise koolitusmeetodi osakaal kursuse ajal oli

- kõige suurem
- kõige väiksem

11. Kas praktilise õppe osakaal oli õppe ajal piisav selleks, et asuda tööle päästekorraldajana?

- Jah,
- Ei,
- Ei oska hinnata

12. Kas Te olete läbinud 2008. aastal uuendatud meditsiiniliste õnnetusteadete manuaali kasutamisele tuleku järgselt sellealase väljaõppe töökohas?

- Jah
- Ei

13. Kuidas Te jäite rahule uue manuaali väljaõppe kvaliteediga?

- Väga rahul
- Rahul
- Ei oska öelda
- Ei jäänud rahule

14. Kas päästekorraldajatel peaks olema ühtne väljaõpe kutseõppena? (palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

15. Kes peaks kutseõpet läbi viima?

- Päästekool
- Tööandja
- Muu koolitusasutus

16. Kas Teie arvates peaksid kõik hetkel tööl olevad päästekorraldajad läbima kutseõppe päästekoolis? (palun põhjendage)

- Jah
- Ei

17. Kas Teie arvates on vajalik meditsiinilise kutse töötlemiseks teada inimese anatoomiat ja füsioloogiat? (palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

18. Kas Teie arvates on vajalik meditsiinilise kutse töötlemiseks teada haigusseisundeid ja nende tunnuseid? (Palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

19. Kas Teie arvates peaks õpetama päästekorraldajatele (eraldi koolitusena) esmaabi juhiste andmist?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

20. Kas Teie arvates peab päästekorraldajal olema meditsiiniline haridus (õde, kiirabitehnik vmt)?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

21. Kas Teie arvates võiks päästekorraldaja läbida praktika kiirabisüsteemis?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

22. Kas Teie arvates peaks häirekeskuste kõnesalvestistel olema oluline osa õppetöös (meditsiini õpetamisel)?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

ETTEPANEKUD KUTSEÕPPE PAREMAKS KORRALDAMISEKS

.....

.....

.....

Täna Teid nähtud vaeva eest!

Lisa 2. Küsimustik koolitajatele

Lp. Vastaja!

Minu nimi on Marko Evert. Olen Sisekaitseakadeemia Päästekolledži IV kursuse päästeteenistuse eriala üliõpilane. Käesolev ankeet on koostatud minu lõputöö uurimusliku osa jaoks. Lõputöö teemaks on „Päästekorraldajate meditsiiniline väljaõpe, selle arendamine kutseõppe raames”.

Palun Teil vastata alljärgnevatele küsimustele. Sellega oleksite suureks abiks minu lõputöö uurimusliku osa teostamisel ning aitate kaasa päästekorraldaja meditsiiniõppe arendamisele.

Ankeet on anonüümne ja tulemusi kasutan ainult lõputöös.

Ankeedi mõnes küsimuses võib olla mitu Teile sobivat vastusevarianti. Soovi korral võite lisada ka oma vastuse variandi, mida pakutud ei ole.

*Loodan, et leiate aega vastata küsimustele võimalikult ruttu. Ootan Teie vastuseid
06.04.2009*

Teid ette tänades!

Marko

1. Teie haridus ja eriala:

- Keskkharidus
- Kesk-eri haridus
- Kutseharidus.....
- Kõrgharidus

2. Teie praegune ametikoht?

.....

3. Millistel meditsiinivaldkonda puudutavatel päästekorraldajate (täiend)koolitustel Te olete osalenud lektorina/ instruktoriga? (Palun lisage ka koolituse läbiviimise aasta)

.....
.....
.....
.....

4. Milliseid õppemeetodeid kasutate õppetöös?

- Loeng
- Seminar (vestlus)
- Praktilised harjutused
- Situatsioonõpe
- Kõnesalvestite kuulamine
- Muu (täpsustage)

5. Kas Te kasutate õppetöö läbiviimisel kutsetöötajate manuaali? Millist?

- Jah,
- Ei,
- Muu

6. Palun nimetage mõned teemad, mida Te peate vajalikuks, et päästekorraldaja kindlasti läbiks meditsiinilises väljaõppes.

-
-
-

7. Palun nimetage valdkonnad, mida Teie arvates peaks päästekorraldajate meditsiinilises väljaõppes suurendama või vähendama (loetlege olulisemad teemad)

- suurendada,
.....
- vähendada,
.....

8. Kas peaksid olema kindlad nõuded päästekorraldajate meditsiinilisi teemasid läbi viivatele õppejõududele?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Kui vastasite jaatavalt, siis millised nõuded peaksid olema päästekorraldajate meditsiinilisi teemasid läbi viivatele õppejõududele?

.....
.....

9. Kas päästekorraldajatel peaks olema ühtne väljaõpe kutseõppena? (palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

10. Kes peaks väljaõpet õppekava alustel läbi viima? (palun põhjendage)

- Päästekool
- Tööandja
- Muu

11. Kas Teie arvates peaksid kõik hetkel tööl olevad päästekorraldajad läbima päästekorraldaja kutseõppe päästekoolis? (palun põhjendage vastust)

- Jah
- Ei

12. Kas Teie arvates on vajalik meditsiinilise kutse töötlemiseks omada ülevaadet inimese anatoomiast ja füsioloogiast? (palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

13. Kas Teie arvates on vaja meditsiinilise kutse töötlemiseks päästekorraldajal omada teadmisi haigustest ja nende tunnustest? (palun põhjendage)

- Jah,
- Ei,
- Ei oska öelda,

14. Kas Teie arvates peab päästekorraldajal olema meditsiiniline haridus (õde, kiirabitehnik vm)?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

15. Kas Teie arvates peab päästekorraldaja läbima õppimise ajal praktika kiirabisüsteemis?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

16. Kas Teie arvates peaks kasutama häirekeskuste kõnesalvestuste õppetöös (meditsiinilise kutsetööluse õpetamisel)?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

ETTEPANEKUD KUTSEÕPPE PAREMAKS KORRALDAMISEKS

.....

.....

.....

.....

Täna Teid nähtud vaeva eest!