

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Jaanus Lehtsaar

**ESMAABI TÄIENDKOOLITUSTE  
PARENDAMISE VAJALIKKUS JA SUUNAD  
LÄÄNE PÄÄSTEKESKUSE ESMAREAGEERIJATE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja:

Marko Evert

Kaasjuhendajad:

Sirje Nootre, MA

Kaire Saage

Tallinn 2018

# SISEKAITSEAKADEEMIA LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON

Kolledž: Sisekaitseakadeemia Päästekolledž	Kaitsmise kuu ja aasta: juuni 2018
<p>Töö pealkiri eesti keeles: „Esmabi täiendkoolituste parendamise vajalikkus ja suunad Lääne päästkeskuse esmareageerijate näitel“.</p> <p>Töö pealkiri võõrkeeles: „Necessity and direction of improvement in first aid in-service training on the example of the Western Rescue Center first responders“.</p> <p>Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal, mis käsitleb Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteadmisi ja koolitusmuudatuste vajaduse ning suundade väljaselgitamist.</p> <p>Töö koosneb kahest osast. Esiteks teoreetilisest osast, kus on kirjeldatud esmaabi ja andragoogika olemust ning kutsestandarditest tulenevaid nõudeid. Teiseks empiirilisest osast, kus toimub kogutud andmete analüüs, kirjeldatakse kasutatud andmekogumismeetodeid, tehakse järeldusi, ettepanekuid ning kokkuvõtte. Lõputöö pikkus on kokku 72 lk, sellest sisuline osa 40 lk. Tiitelleht, annotatsioon, sisukord, mõisted ja lühendid ning viidatud allikad moodustavad kokku 9 lk. Lisade maht on 23 lk.</p> <p>Lõputöö uurimisprobleem keskendub küsimusele, millised on võimalused täiendkoolituse parendamiseks ja arendamiseks Lääne päästkeskuses, tagamaks omandatud erialateadmiste efektiivseim säilimine.</p> <p>Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteemalise täiendkoolituse parendamise vajadus ja võimalikud arengusuunad, et teha ettepanekuid täiendkoolitussüsteemi parendamiseks.</p> <p>Empiirilises uuringus kasutatakse kvalitatiivset ja kvantitatiivset meetodist kombineeritud lähenemist, mis tugineb küsitlusele. Andmekogumismeetoditena kasutatakse kvalitatiivset dokumendianalüüsi ning kvantitatiivset küsitlust. Saadud tulemusi analüüsitakse, kasutades statistilist ja tekstianalüüsi meetodit.</p> <p>Käesoleva lõputöö uurimistulemusi ja ettepanekuid saab rakendada päästetöötajate esmaabi täiendkoolituste tulemuslikumaks planeerimiseks ja korraldamiseks.</p>	
<p>Võtmesõnad: elukestev õpe, esmaabi, esmareageerijad, päästemeeskonna juht, päästeteenistus, päästjad, õppimine</p> <p>Võõrkeelsed võtmesõnad: <i>lifelong learning, first aid, first responders, rescue team leader, rescue service, fire fighting, learning</i></p>	
<p>Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia</p>	
<p>Töö autor: Jaanus Lehtsaar</p> <p>Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõikide teiste autorite tööd, lõputöö koostamisel kasutatud seisukohad ning kirjalikest allikatest ja mujalt allikates saadud info on nõuetekohaselt viidatud. Olen nõus oma lõputöö avaldamisega elektroonilises keskkonnas.</p> <p style="text-align: right;">Allkiri:</p>	
<p>Vastab lõputöö nõuetele</p> <p>Juhendaja: Marko Evert</p> <p style="text-align: right;">Allkiri:</p>	
<p>Vastab lõputöö nõuetele</p> <p>Kaasjuhendaja: Sirje Nootre</p> <p style="text-align: right;">Allkiri:</p> <p>Kaasjuhendaja: Kaire Saage</p> <p style="text-align: right;">Allkiri:</p>	
<p>Kaitsmisele lubatud</p> <p>Kolledži direktor: Ain Karafin</p> <p style="text-align: right;">Allkiri:</p>	

# SISUKORD

TERMINITE JA LÜHENDITE LOETELU .....	4
SISSEJUHATUS .....	6
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD .....	9
1.1. Esmaabi .....	9
1.2. Täiskasvanuharidus ja pidevõpe.....	14
1.3. Kutsestandarditest ja seadusest tulenevad nõuded .....	21
2. ESMAABI TÄIENDKOOLITUSTE MUUTMISVAJADUS.....	25
2.1. Uurimismetodoloogia ja protsess .....	25
2.2. Küsitlus.....	25
2.2.1. Haridus.....	26
2.2.2. Varustus .....	30
2.2.3. Vabavastusega küsimuse uurimisraport.....	31
2.2.4. Esmaabiteadmised .....	34
2.2.5. Esmaabiteadmiste kokkuvõte .....	37
2.2.6. Päästesündmuste analüüs.....	38
2.3. Järeldused ja ettepanekud.....	38
KOKKUVÕTE.....	42
SUMMARY .....	44
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU .....	46
LISAD.....	50

# TERMINITE JA LÜHENDITE LOETELU

Andragoogika – täiskasvanupedagoogika (Erelt, et al., 2013).

Defibrillaator (AED ehk poolautomaatne elustamisaparaat (Medivar, 2015)) – rütmimuutmisaparaat südame kodade või vatsakeste virvenduse kõrvaldamiseks lühiajaliste elektriimpulsside abil (Vääri, et al., 2012).

Erakorralise meditsiini tehnik – spetsialist, kelle tegevuse eesmärk on abi vajavale patsiendile abi osutamine (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; c).

Esmareageerija – päästesündmusele esimesena välja saadetud päästeressurs (Päästeamet, 2018).

Koolitus – koolitamine, kursus, lühiõpe. Õpetaja + koolitus, täiendus + koolitus (Eesti Keele Instituut, 2010). Töös on kasutatud ka väljendit „täiendkoolitus“.

Kutsestandard – „Kutseseadus“ sätestab, et „kutsestandard on dokument, milles kirjeldatakse kutsetegevust ning esitatakse kompetentsusnõuded“ (Kutseseadus, 2008).

Moodul – pedagoogikas õppekursuse iseseisev osa (Margit Langemets, 2009).

PMJ – päästemeeskonna juht (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b). Päästemeeskonnajuhi kutsestandardile peavad vastama ka meeskonnavanemana töötav päästespetsialist ning rühmapealikuna ja operatiivkorrapidajana töötav päästevanemspetsialist (Päästeteenistujate kutsesobivuse nõuded, saelhulgas füüsilise ettevalmistuse, hariduse- ja tervisenõuded, 2011).

Pääste esmaabi – Sisekaitseakadeemia Päästekolledži päästja kutseõppe õppekava mooduli õppeteema (Sisekaitseakadeemia, 2015).

Päästesündmus – „Päästeseadus“ sätestab, et „see on ootamatu olukord, mis vahetult ohustab füüsiliste või keemiliste protsesside kaudu inimese elu, tervist, vara või keskkonda tulekahju, loodusõnnetuse, plahvatus, liiklusõnnetuse, keskkonna reostuse või muu sarnase olukorra korral“ (Päästeseadus, 2010).

Päästja – „Päästeteenistuse seadus“ sätestab, et „päästeteenistuja on isik, kes on võetud tööle päästeasutusse päästeseaduses sätestatud ülesannete juhtimiseks, korraldamiseks või tegemiseks. Päästeteenistujad jagunevad päästeametnikeks ja päästetöötajateks. § 5 sätestab, et päästetöötaja ametinimetuse on päästja“ (Päästeteenistuse seadus, 2008).

Traumatoloogia – traumaõpetus, kirurgia eriala, mis käsitleb vigastuste põhjust, tekkimist, vältimist ning vigastatute abistamist ja ravi (Eesti Keele Instituut, 2010).

Triaaž – patsientide esmane jagamine rühmadesse ravi kiireloomulisuse alusel (Eesti Keele Instituut, 2010).

Täiendusõpe, täiendõpe – teadmiste ja oskuste täiendamine samal õppetasemel või astmel (Eesti Keele Instituut, 2010).

# SISSEJUHATUS

Käesolev lõputöö käsitleb Lääne päästkeskuse päästjate näitel probleeme, mis seonduvad päästesüsteemi täienduskoolitustega. Idee valida lõputöö kirjutamiseks esmaabi täiendkoolitustega seotud teema tekkis töö autoril päästesüsteemis töötades. Tuginedes 13-aastasele töökogemusele võib väita, et Lääne päästkeskuse täiendkoolitused ei toeta päästjate esmaabialaseid teadmisi ja oskusi. Seda fakti kinnitab ametisse astunud Lääne päästkeskuse juhi Heiki Soodlaga tehtud intervjuu, kes arvab, et pääste esmaabi täiendõppe tase on väga madal ning oleks vaja uurida selle võimalikke arengusuundasid (Soodla, 2017).

Lõputöö teema on **aktuaalne**: Esimene viide selle päevakohasusele on elanikkonna kasvav huvi turvalisuse vastu ning professionaalse abi ootus. Sellele vihjab väga stabiilne ja suur usaldusprotsent: küsitluste järgi usaldab Päästeametit üle 95% Eesti elanikest. Iga päästesündmusega kaasneb suur meedia- ja avalikkuse huvi ning päästesündmusele esimesena välja saadetud päästeressurss ehk esmareageerijad peavad osutama tarbija vajadustele vastavat teenust. Et paremini vastata ühiskonna ootustele ja vajadustele, muutub üha olulisemaks Päästeameti tegevusele antav tagasiside ja saadud info kasutamine teenuste parendamiseks. (Päästeamet, 2016, lk 11)

Töö **aktuaalsust** kinnitab „Siseturvalisuse arengukava 2015-2020“ 2015. aasta aruanne, mis näeb ette parema koostöö elanike, riigiasutuste, ametkondade, omavalitsuste ja ettevõtete vahel. See aitab paremini jõuda kogukonnakeskse turvalisuse mudeli väljatöötamiseni (Siseministeerium, 2014). Koostööpartneriteks peaksid olema näiteks Päästeamet ja kiirabipidajad, tehes koostööd koolitusplaanide väljatöötamisel, mis aitaks tõhusamalt tagada, et päästetöötajate hea esmaabialane tase säiliks.

„Riigikaitse arengukava 2017-2026“ avalikust osast võib lugeda, et „sisejulgeoleku tugevdamiseks arendatakse eriüksuste ja kiirreageerijate tegutsemisvõimet, suurendatakse üksuste relvastuse tulejõudu, uuendatakse isikukaitsevarustust, tugevdatakse vastuluuret ja piirivalvamist, parandatakse sisejulgeoleku asutuste ohtude ennetamise ja tõkestamise võimekust ning üldist vastupanuvõimet kriisideks“ (Riigikantselei, 2017, lk 2). Uurimisteema **aktuaalsust** kinnitab riigikaitse arengukavas tähtsustatud sisejulgeoleku

asutuste võimekuse tõstmine, et ennetada ja tõkestada julgeolekuohte. Võimekus sõltub otseselt reageerijate treenitusest.

Varem on käesoleva töö autorile teadaolevalt päästjate esmaabiteadmiste taset uuritud kolmel korral. 2008. aastal on tehtud uuring Lõuna-Eesti päästkeskuse näitel, kus autor keskendub koostööle kiirabitöötajate ja komandode vahel (Tähe, 2008). 2010. aastal valminud lõputöö autor uurib elustamisoskusi (samuti Lõuna-Eesti päästemeeskondade näitel) ja keskendub varustuse täiendamise küsimusele (Rosin, 2010). 2012. aastal tehtud uuring käsitleb teadmisi traumade kohta Põhja-Eesti päästkeskuse näitel (Tigane, 2012). Käesoleva **lõputöö uudsus** seisneb selles, et Lääne päästkeskuses ei ole varem esmaabiteemalist uuringut läbi viidud. Ka on teistes piirkondades korraldatud uuringutest möödunud mitu aastat, mistõttu on küsimus kerkinud uuesti päevakorda.

Lõputöö **uurimisprobleem** keskendub küsimusele, millised on vajadused ja võimalused parendada täiendkoolituste süsteemi Lääne päästkeskuses, et tagada omandatud erialateadmiste efektiivseim säilimine. Olukorda analüüsides ja ettepanekuid tehes lähtub töö autor Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteadmiste tasemest, mis selgitati välja uurimistöökäigus tehtud küsitlusega.

Uurimisprobleemi täpsustavad järgmised **uurimisküsimused**:

1. Kuidas vastavad Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteadmised kutsestandardis nõutule?
2. Millise hinnangu annavad Lääne päästkeskuse esmareageerijad korraldatud esmaabiteemalistele täiendkoolitustele?
3. Millised on võimalused esmareageerijate esmaabiteadmiste taset tõsta ja säilitada?

**Lõputöö eesmärk** on välja selgitada Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteemalise täiendkoolituse võimalikud arengusuunad, et teha Päästeametile ettepanekuid täiendkoolitussüsteemi parendamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on seatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Teoreetiliste allikate analüüsi põhjal anda ülevaade pääste esmaabist ja selle nõutud tasemest.
2. Analüüsida täienduskoolituste korraldust lähtuvalt andragoogika põhimõtetest.

3. Selgitada empiirilise uuringu kaudu välja Lääne päästkeskuse päästjate täiendkoolitusvajadus ja lüngad esmaabi täiendkoolitussüsteemis.
4. Sünteesida teooriat ja uuringu tulemusi ning teha ettepanekuid pääste täiendkoolitussüsteemi kvaliteedi tõstmiseks.

Lõputöö **uurimismeetodiks** on kvalitatiivsest ja kvantitatiivsest meetodist kombineeritud lähenemine. **Andmekogumismeetoditena** kasutatakse kvalitatiivset dokumendianalüüsi, mis hõlmab kutsestandarditest tulenevaid norme ning kvantitatiivset küsitlust. Saadud tulemusi analüüsitakse, kasutades statistilist ja tekstianalüüsi meetodit. Uurimisstrateegiaks on valikuuring, mille **valim** on eesmärgipärane, sest uuritavateks valitakse Lääne päästkeskuse esmareageerijad, kelle esmaabi andmise teadmisi uuritakse ja kelle arvamusi arvestatakse võimalike ettepanekute tegemisel Päästeametile.

Lõputöö esimene osa kirjeldab teoreetilisi lähtekohti - eesmärk on välja tuua alused, millel autori lõputöö põhineb. Alapeatükid kirjeldavad esmaabi ja andragoogika olemust ning kutsestandardist tulenevaid nõudeid päästjatele. Teine osa on empiiriline, kus kirjeldatakse kasutatud andmekogumismeetodeid ja analüüsitakse kogutud andmeid. Teise osa alapeatükid sisaldavad küsitluse tulemusi, järeldusi ja ettepanekuid. Töö viimane osa on ülevaatlik uurimistöökokkuvõte.

Lõputöö järeldustele toetudes teeb töö autor konkreetsed ettepanekuid täiendkoolitussüsteemi parendamiseks, mille tulemusel tõuseb päästemeeskondade enesekindlus ja professionaalsus ning suureneb inimeste turvalisus, heaolu ja Eesti riigi majanduslik kasum.



# 1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Lõputöö teoreetiline taust tugineb esmaabi andmiseks vajaminevatele allikatele, andragoogika põhitõdesid kirjeldavatele materjalidele ja päästeteenistuse kutsestandardite nõuetele. Suurenenud avalikkuse huvi, kiiresti arenev tehnoloogia ja kasvav turvavajadus on asjaolud, mis panevad suure surve päästeteskuste esmareageerijate õlule, ning seetõttu on vaja olla professionaalsel tasemel igas valdkonnas, mida päästetegevus hõlmab. Käesoleva uuringu lähtekohad puudutavad lisaks esmaabi valdkonnale täiskasvanuharidust ja elukestvat õpet ning päästeteenistuse kutsestandarditest tulenevaid nõudeid.

## 1.1. Esmaabi

Esmaabi andmise oskus on vajalik igal elualal töötades, aga eriti tähtsad on head esmaabiteadmised ja -oskused päästjate jaoks, sest oma elukutse eripära tõttu puutuvad pääste esmareageerijad kõige rohkem kokku kannatanutega, kes vajavad meditsiinilist esmaabi.

Töökogemusele toetudes väidab töö autor, et üks päästesündmuste liike, millega päästjad väga tihti kokku puutuvad ja mis nõuab oma olemuselt suurt pühendumust ning pidevat koolitust, on liiklusavariid ning õnnetused eri liiki mootorsõidukitega. Eesti seadused panevad liiklusõnnetuse toimumise korral päästesündmuse juhtimise kohustuse päästetöö juhile, kelleks on esimesena reageeriv päästemeeskonna juht (edaspidi ka PMJ) (Päästeteenistuse seadus, 2008). Praegune esmaabikoolitus ei toeta meeskonnavanemat selles vallas piisavalt, ja seega piirduvad päästemeeskonna juhi teadmised ja oskused vaid esmaabi andmisega. Vabariigi Valitsuse määrus nr 5 „Päästesündmusel osalevate riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute koostöö kord“ paneb kõik kiirabilised ülesanded päästesündmusel kiirabiteenuse osutajale (Päästesündmusel osalevate riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute koostöö kord, 2011). Vastupidiselt ootustele juhtub aga tihti nii, et päästemeeskond jõuab sündmuskohale esimesena, sest kiirabiteenuse pakkujad on hõivatud, ning sellisel juhul tuleb päästemeeskonna tegevus viivitamatult suunata kannatanute abistamisele.

Ameerika Ühendriikide Marylandi osariigi Baltimore'i traumakeskuses töötanud dr R. Adams Cowley avastas, et kui kannatanutel olid tõsised hulgivigastused ja nad suudeti operatsioonilauale toimetada ühe tunni jooksu pärast õnnetust, siis oli neil tunduvalt suurem lootus elule, võrreldes patsientidega, kelle transport võttis kauem aega. Loomulikult on lisaks ajafaktorile määravad ka vigastuste iseloom, patsiendi vanus ja tervis ning muud olulised näitajad. Eelnevast lähtudes hakati meditsiinis kasutama väljendit „kuldne tund“. (Campbell, et al., 2012, p. 12)

Tuginedes oma töökogemusele erakorralise meditsiini tehnikuna teab käesoleva töö autor, et nimetatud termin on kasutusel ka Eestis ning kiirabiteenust osutavad asutused peavad seda järgima. Siinkohal tuleb rõhutada, kui olulised on esimesed tegevused liiklusõnnetusel, et tagada kannatanute kiire käsitlemine ja hospitaliseerimine ühe tunni jooksul.

John Coleman on olnud aastakümneid Ameerika Ühendriikide Ohio osariigi tuletõrjes päästeoperatsioonide osakonna liige ja meeskonnapealik ning Owensi kolledži instruktor. Praktiku vaatekohast kirjutatud käsiraamatu „Incident management for the Street-Smart Fire Officer“, adressaat on Eesti mõistes PMJ. Oma käsiraamatus kirjutab ta, et USA-s saadetakse igale liiklusavariile viivitamatult kaks päästemeeskonda ja vajadusel tellitakse abi juurde. Sellega saavutatakse meditsiiniväljaõppe saanud brigaadide saabumiseni kannatanu baaselustamisvõimekus. (Coleman, 1997, p. 319)

Eestis on selline lähenemine võimalik ainult Tallinnas või suuremates linnades, kus paikneb kaks komandot. Maapiirkondades, kus toimunud liiklusavariide protsent on kõrgem, peaks valmisolekus olema suurema inimvõimekusega meeskonnad, kes oleks piisavalt hästi koolitatud. Päästekomandod on Eestis paigutatud hajutatult, et kohalejõudmisaeg oleks võimalikult lühike. (Päästeamet, 2018)

Liiklusõnnetustes tekivad rasked traumad väga kergesti ja nendega kaasnevad vigastused vajavad detailset tähelepanu ning professionaalset meeskonnatöö juhtimist. Väga tähtis on meeste hea koostöö, sest mitmed tegevused peavad toimuma ühel ja samal ajal ning päästeolukorras ei ole eksimisruumi. Esmalt tuleb hinnata ohtude olemasolu ning riskide suurust nii patsiendile kui päästjaile ning saada terviklik ülevaade sündmusest, et vältida lisavigastuste tekitamist patsiendile. Tegutsedes peab PMJ aru saama trauma mehhanismist, patsiendi vigastustest ja arvestama kannatanute arvuga. (Campbell, et al., 2012, p. 25)

John Coleman on välja toonud neli punkti, mis iseloomustavad meeskonna tegevusi meditsiinisündmustel (Coleman, 1997, pp. 312-313):

1. Meeskonnaohutus. Lisaks sündmuskohast tulenevatele ohtudele tuleb jälgida kannatanult tulenevaid ohtusid, näiteks nakatumise vältimiseks peab kasutama kummikindaid.
2. Kannatanu ohutus. Patsiendi heaolu, adekvaatne seisukorra hindamine, vabad hingamisteed, piisav hapnikuvaru organismile ja esmased eluks vajalikud tegevused.
3. Triaaz ja transport. Tuleb aru saada, kes vajavad kiiret transporti, ja see neile korraldada. Kui vastavat vastutavat isikut ei ole veel määratud, peab PMJ ise ära määrama aegkriitilised patsiendid ja otsustama nende transpordi.
4. Turvalisus sündmuskohal. Kui patsient on stabiilne, siis saab hakata tegelema turvalisusega. Kuriteokahtluse puhul tuleb viivitamatult kohale kutsuda politsei, võimalusel mitte sündmuskohta rikkuda, jääda sündmuskohale, kuni sündmuse saab üle anda politseile. Juhul kui patsient transporditakse haiglasse, tuleb hoones toimunud õnnetuste korral tagada kuni politsei saabumiseni varavalve.

Töö autor teab isiklikust kogemusest kui tähtsat rolli mängib päästesündmustel sujuv ja mõtestatud tegevus, mis tuleb automaatselt päästja lihasmälust. Ajakriitilises olukorras võetakse kõige kiiremini vastu õigeid otsuseid siis, kui otsustaja on varem sarnases olukorras olnud ning tal on protseduurilisest mälust võtta tegutsemist toetavaid kogemusi, kasvõi treeningutel omandatutena. Päästetava seisukohast on oluline aegkriitilisus, nn kuldne tund, mis tähendab, et kannatanul on seda suurem võimalus ellujäämiseks, mida kiiremini ta jõuab haiglasse ja operatsioonilauale (Campbell, et al., 2012, p. 12).

Lõuna-Austraalia Mertopoli päästeteenistuse organisatsiooni arendusjuht David Launder kirjutab oma doktoritöös, et protseduuripõhine otsustamine toimib sellisel juhul, kui vastavaid tegevusi pidevalt harjutatakse ning järgitakse toimingureegleid. Analüütiline otsustamine saab toimuda siis, kui otsustajal on tekkinud kogemuste pagas, kust saab valida ja võrrelda erinevaid tegutsemisvõimalusi ja otsustamiseks on aega. (Launder, 2012)

Kuna esmaabisündmusi ei ole päästemeeskondadel ülearu palju aga selliste sündmuste arv kasvab (vt Päästesündmuste analüüs lk 38), ning praktiku kogemust ja teadusliku teooriat kokku pannes võib järeldada, et laitmatu taseme saavutamiseks on vaja PMJ-ide ja päästjate

järjepidevat praktilist treenimist ning teooria pidevat kordamist. Ameerikas on kannatanute esmasest abistamises triaaz, hingamisteede avatuse ja vajaliku hapniku tagamine väga tähtsal kohal (Coleman, 1997, p. 317).

Tänapäeval ei kasutata enam peaaegu kunagi kunstlikku hingamist tehes suust suhu meetodit. Seda ei tehta võimalike haiguste leviku pärast. Samas on see meetod kannatanu ventileerimiseks kõige usaldusväärsem ja efektiivsem, sest sel juhul ei ole vaja kasutada mingisuguseid seadmeid ning piisab lühikesest väljaõppest. Meetod sobib siiski vaid patsiendile, kes on abistaja sugulane või tuttav, ning abistaja teab tema tausta ja haigusi. (Campbell, et al., 2012, pp. 81-82)

Haiguste leviku takistamiseks on Ameerikas kasutusele võetud lihtne abivahend, nn taskumask ehk *Pocket-Mask*. See on kompaktne, võtab vähe ruumi ja on lihtsasti kasutatav. Kannatanu ventileerimiseks on ka hingamiskott, mis võimaldab kopsu ventileerida distantsilt, st kontakt patsiendiga ei ole vajalik. Niinimetatud kott-mask on fikseeritud mahuga ventilaator, mille keskmine manustatav maht on umbes 800 cm<sup>3</sup> õhku või hapnikku. Kahe käega pigistades saab sellest patsiendile anda üle ühe liitri hapnikku. Maski peaks kasutama reservkotiga, kuhu salvestub balloonest laekuv hingatav meditsiiniline hapnik. Kõige olulisem on anda patsiendile võimalikult suure hapnikuprotsendiga sissehingatavat õhku. Väga suureks probleemiks on katkised ja lekkivad maskid. Samamoodi on probleemiks vanad maskid, mis ei liibu piisavalt tihedalt vastu nägu ja mille vahelt lekib patsiendile nii vajalik hapnik. Uuemate maskide disain selle probleemi välistab, seda tõestavad ka mannekeenidega tehtud katsed. Lisahapnikku soovitatakse manustada kõigile traumapatsientidele. Võib järeldada, et Eesti päästeautode varustuses olevad hingamismaskid ja meditsiiniline varustus vajaks kontrolli ja uuendamist. Samuti tuleb eelnevast välja hapniku olulisus traumapatsientidele. Hapnikku Eesti päästeautode varustuses pole. (Campbell, et al., 2012, pp. 81-82)

Pulss-oksümeeter on seade, mis mõõdab patsiendi pulssi ja hapniku küllastatust veres. See kinnitatakse tavaliselt patsiendi sõrmele. Nimetatud seadet tuleks kasutada kõigil patsientidel, kellel on hingamisteede probleemid. Pulss-oksümeetri näit, mis jääb alla 90%, on kriitiline ja sellega tuleb kohe tegeleda kas hingamisteede vabastamise, ventileerimise või lisahapnikuga. Hapniku näit veres peaks olema vähemalt 95%. (Campbell, et al., 2012, pp. 90-91)

Tulekahjus vingumürgituse saanud kannatanud või teised hingamisteede probleemidega patsiendid, šokiseisundis patsiendid, traumad – kõik loetletu on see, millega esmareageerijad oma töös väga tihti kokku puutuvad (Päästeamet, 2018). Olukordi, kus hapnik on vastunäidustatud, ei ole palju, kusjuures kõik nimetatud seisundid vajavad esmaraviks hapnikku (Campbell, et al., 2012). Töö autor võib oma töökogemusest näiteks tuua, et Eestis osutavad kiirabiteenust erakorralise meditsiini tehnikute brigaadid, kelle koosseisus ei ole õde ega arsti, aga hapniku manustamise õigused ning oskused on neil olemas. Kui päästevarustusse lisataks pulss-oksümeeter ja lisahapniku manustamise seadmed, vajaks päästjad ka vastavasisulist täienduskoolitust.

Coleman on toonud oma käsiraamatus välja võtmetegevused, mida tuleks järgida autoõnnetuste korral: need on sõiduki stabiliseerimine, kannatanu vabastamine ja hindamine, liikluse reguleerimine ja triaaž. (Coleman, 1997, p. 317)

Mootorsõidukitega õnnetused vajavad masinate kindlat stabiliseerimist, et välistada kannatanule lisavigastuste tekitamist. Trauma mehhanismi mõistmine tähendab arusaamist löögi tugevusest, suunast, energia edasikandumisest, kannatanusse sisenenud võõrkehade mõõtmetest, asetusest ja asukohast. (Campbell, et al., 2012, p. 25)

Coleman (Coleman, 1997) ja Campbell (Campbell, et al., 2012) pööravad olulist tähelepanu meditsiinilistele tegevustele, nagu triaaž, patsiendi hindamine ja stabiliseerimine. Eesti päästjad peaks neid tegevusi rohkem harjutama. Tasub mõelda selle üle, et PMJ-id võiks olla parema, st kõrgema haridusega kui päästjad, sest nad võtavad vastu vastutusrikkaid otsuseid ja annavad päästjatele tegutsemiseks käsklusi. Loomulikult peab päästjatel olema hea esmaabialane haridus, aga üldpilti näeb PMJ ja peab nähtu põhjal otsuseid vastu võtma. Triaaž on see, mis paneb kannatanud nii-öelda järjekorda ja on määravaks sündmuses osalenud patsientide edasisele saatusele.

Oma käsiraamatus väidab Coleman, et liiklusõnnetuste tõttu meditsiinilist abi vajavad kannatanud vajavad kiiret triaaži. Päästetööde juht võiks olla sortimisest vaba ja suunata triaaži tegemise kellelegi oma alluvatest või kellelegi, kellel on selleks kogemusi. Päästetööde juht peab keskenduma päästesündmusele tervikuna, ohjeldama liiklust sündmuskohal ja kuni politsei saabumiseni eemal hoidma pealtvaatajaid ning tagama sündmuskoha ohutuse. Triaaž ja kannatanutega tegelemine on esmareageerijate ülesanne

kuni vastava meditsiinikoolituse saanud üksuste saabumiseni, kes tehtud töö üle vaatab. (Coleman, 1997, pp. 321-322)

Eelnevast võib kokkuvõtvalt järeldada, et esmase vaatluse põhjal adekvaatse pildi loomine on päästesündmuse lahendamiseks ja kannatanu professionaalseks abistamiseks väga oluline. Esmareageerijana on sündmuskohal esimesena PMJ, kellel puuduvad oskused kiiret tegutsemist nõudvas olukorras patsiendi seisukorda hinnata. Paljude kannatanutega liiklusavarii korral on esmane õigetele hinnangutele tuginev triaaž patsiendi seisukohalt suure tähtsusega, aga kui triaaži ei ole õppeteemana käsitletud või täiendkoolitus on olnud puudulik, ei oska PMJ kriitilises situatsioonis käituda ega tulemuslikke otsuseid vastu võtta. Võttes arvesse Colemani kirjutatut, saab järeldada, et ka päästjatele tuleks põhjalikumalt õpetada esmast patsientide ülevaatust, triaaži ja esmaabi andmist.

## **1.2. Täiskasvanuharidus ja pidevõpe**

Tänapäeval peetakse vajalikuks, et inimene õpiks kogu elukaare jooksul, oleks elukestev õppija. Haridus- ja Teadusministeeriumi eestvedamisel koostatud „Eesti elukestva õppe strateegia 2020“ üks eesmärke on „luua kvaliteetsed, paindlikud ja mitmekesiste valikutega ning tööturu arenguvajadusi arvestavad õppimisvõimalused ja karjääriteenused, et suurendada erialase kvalifikatsiooniga inimeste arvu erinevates vanuserühmades ja regioonides“. Strateegias nähakse ette mitmesuguseid elukestva õppega seotud tegevusi, sh seda, et õppeprotsessi kujundamisest ja õppekavade arendamisest võtaks osa vastava valdkonna töötajad. Eraldi tegevusena on esile tõstetud vajadust „töötada välja ja rakendada täiendus- ja ümberõppe kättesaadavust soodustavad, õppija, riigi ning tööandja kolmepoolsel panustamisel põhinevad täiendus- ja ümberõppe rahastamispõhimõtted“. Elukestva õppe strateegias rõhutatakse õppekavade korrastamise vajadust, nii et oma haridusteed saaks jätkata ka need, kellel on vaid põhikooli või gümnaasiumiharidus. (Teadusministeerium, 2013, lk 11-12)

Elukestvad õppijad peavad olema ka päästjad, seda enam, et päästeerialade omandamise eelduseks on keskharidus (Sisekaitseakadeemia, 2017). Kuidas soodustada täiskasvanu õppimist, kuidas täiskasvanu õpib – sellega tegeleb teadusharu andragoogika e täiskasvanupedagoogika. On leitud, et mida vanemaks inimene saab, seda raskem on teda õppima ajendada. Õpimotivatsiooni mõjutab ka nii õppija kui õpetaja isiksuslik eripära.

Õppimist ja õpetamist uurides on leitud, et uudishimu ja õppimine on inimesele iseloomulikud omadused, mis kasvavad koos ümbritseva maailma tehnoloogilise ja inimese enda sotsiaalse arenguga ning on vajaduspõhiselt elukestvad. (Märja, et al., 2003)

Täiskasvanuhariduse teoreetik ja filosoof Peter Jarvis ütleb, et me alustame oma õppuriteed individuaalselt ja kõige lihtsamal viisil – see on jäljendades. Õppimine on Jarvise arvates eksistentsiaalne, kogu inimese eluga seotud protsess, mis algab üsasiseselt enne inimese sündi ja lõpeb tõenäoliselt siis, kui me sureme. Samal ajal tuleb tunnistada, et kuigi meil on sotsiaalne ja evolutsiooniline ajalugu, ja õpe ning elu on omavahel seotud, tekib inimesel vahel vajadus õppimisele vastu seista. (Jarvis, 2010, p. 17)

Olles tihti koolitaja rollis, võib töö autori kogemuste põhjal õppijaid jagada kolme gruppi. Esiteks aktiivsed iseõppijad, kes tunnevad pidevat vajadust enesetäiendamiseks, on uudishimulikud ja arenemisvõimelised, püüavad olla kõigega kursis. Teiseks passiivsed õppijad/õpetatavad – need, kes lasevad ennast n-ö harida, aga ise ei tee selleks suurt midagi. Kolmandad on ükskõiksed – nemad ei ole huvitatud enesearendamisest, on rahul juba saavutatuga ning ei lase ennast häirida tehnika, majanduse ega ühiskonna arengust tulenevast täiendusvajadusest. Viimaste hulgas tekib vastuseis õppimisele kõige sagedamini.

Juba eelmise sajandi lõpus täheldati, et muutuv maailm ja teadmispõhine majandus on asetanud inimkonna väga kiiresti muutuvasse keskkonda. Seoses sellega kasvab üksikisikute, eri meeskondade ja vanusegruppide nõudlus teadmiste järele, et ennast erialaste teoreetiliste ja praktiliste teadmistega kursis hoida ja ajaga kaasas käia. Seda protsessi võib nimetada õppimise asemel ka muutumiseks. Kuigi inimesed õpivad ja seega ka muutuvad individuaalselt, on positiivne muutus kogu kollektiivi puudutav ehk kollektiivne. (Jarvis, 2010, p. 37)

Siinkohal leiab töö autor kogemustele tuginedes, et PMJ-id on väga otseselt seotud areneva tehnoloogia tundmise ja andragoogikaga. Nemad on inimesed, kelle tööülesannete hulka kuulub meeskonna koolitamine ja igapäevane suhtlemine elanikkonnaga. Nad peavad olema haritud ja teadlikud uuenduslikest võimalustest ning oskama inimesi õppima motiveerida. Seetõttu peaks tööandja korraldama PMJ-dele vastavaid psühholoogia- ja täiskasvanute õpetamise alaseid koolitusi. Need teadmised muudaksid koolitused õppijatele

mõjusamaks, aitaks koolitajal paremini arvestada nende huvisid ja võimeid, paindlikult toetada õppija arengut.

John Fieldi, Jim Gallacheri ja Robert Ingrami koostatud elukestvat õpet käsitlevast kogumikust “Researching transitions in lifelong learning” võib leida, et maailmas maksavad sageli täiendõppe eest tööandjad, kuigi sellisteks koolitusteks on olemas ka riiklikud toetused. Enamikul riikidest on välja töötatud spetsiaalselt kohandatud programmid, et toetada eriväljaõpet. Tavaliselt korraldavad kolledžid selliseid koolitusi periooditi vastavalt nõudlusele. Kursused võivad olla tasulised või tasuta. Viimaseid pakutakse välja enim neile tööandjatele, kes koolitavad oma töötajaid sihipäraselt ja perioodiliselt. (Field, et al., 2009, p. 97)

Eelnevast järeldub, et mida kiirem areng toimub ühiskonnas, seda kiiremini peab arenema koolitussüsteem, et õppijate vajadused ja võimalused õppida ei oleks pidurdatud. Järjest enam inimesi on teadlikud ja motiveeritud õppijad ning järjest enam tekib tänapäeval uusi õppimisvõimalusi. PMJ-id on päästesüsteemis odavam ja parim lahendus meeskonnasiseste täiendkoolituste läbiviimiseks, kuid nende sellealased teadmised vajavad pidevat täiendamist. On soovitatav, et tööandjad näeksid probleemi laiemalt ja oleksid huvitatud sellest, et õppimine oleks PMJ-idele ja päästjaile kättesaadav, taskukohane ja huvipakkuv. Täiendõppe korraldamisel on ka riigi panus väga tähtis.

Andragoogika on täiskasvanute õppimise ja õpetamise õpetus. See annab teadmiste ja oskuste pagasi, mida saab kogu aeg täiendada ja arendada. Sealjuures on õppemeetodid, -vahendid, -vorm ja -sisu vabalt valitav õpiprotsessis osaleva mõlema poole, st nii õppija kui õpetaja jaoks. Märja nimetab õppimist kunstiks, aga ka teaduseks, sest õppides on vaja andmeid koguda, neid analüüsida, ette kanda, ja see kõik on seotud tunnetusliku käitumisega. (Märja, et al., 2003, lk 68-69)

Elukestev õpe tähendab, et õppimine on eluaegne motiveeritud protsess. Elukestva õppe vajadust põhjustab väga kiire teadmiste vananemine, inimkonna keskmise eluea pikenemine ning vajadus mitte jääda hätta areneva tehnoloogiaga ega võõranduda ühiskonnast ja kultuurist. (Ginter, 2014, lk 3)

Võttes aluseks eelnevad Märja ja Ginteri andragoogikadefinitsioonid, võib väita, et täiskasvanute õpetamisse tuleb suhtuda loovalt. Organisatsioonidel on võimalus ja vajadus



muuta koolitusi töötajale huvitavaks ja oodatuks. Iga töötaja panustab oluliselt organisatsiooni arengusse, kui ta täiendab ja parendab oma professionaalseid teadmisi ja oskusi ning suudab seetõttu kliente veel paremini teenindada. Suures kollektiivis ei tohiks tööandjad unustada, et olulisteks koolitajateks ei ole ainult väljastpoolt organisatsiooni tulevad õppejõud, vaid koolitusi võiks läbi viia ka oma kollektiivi juhid. Nemad võiksid olla tööandjale odavaimad täiendkoolituste pidevad läbiviijad ja neile oleks hädavajalik õpetada täiskasvanute koolitamist. Päästjate igapäevaseks koolitajaks on meeskonnavanemad, kellele paneb selle kohustuse kutsestandard, mis sätestab, et PMJ peab vastavalt standardi kompetentsusnõuetele pidevalt korraldama meeskonnaliikmete õppetegevust (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b).

Organisatsioonis töötades peab inimene oskama ühitada tööd, õppimist ja vaba aega. On hea, kui õppimine on seotud erialaga, sest sel juhul on töötamine ja õppimine teineteist vastastikku täiendav protsess. On täheldatud, et „liiga targa“ töötaja ja tööandja vahel võib tekkida ka huvide vastasseis, kui töötaja on tööandja arvates üle kvalifitseeritud. Selline huvide pörkumine tekitab stressi ja pingestab suhteid. (Ginter, 2014, lk 19)

On väga oluline, et töötajatele jäetaks oma töö, vaba aja ja koolituste planeerimises teatud valikuvabadus. Huvide vastuolu vältimiseks peab juht ennast samuti pidevalt arendama. Ginteri andragoogikateemalise võrgumaterjali põhjal võib järeldada, et koolituste läbimõeldud planeerimine, töö ja õppimise ühitamine on organisatsioonis väga oluline. Ka PMJ-idele peaks võimaldatama koolitust, mis laseks neil maksimaalselt rakendada oma teadmisi ja oskusi, kasutada oma potentsiaali, et meeskonda hästi juhtida, ja hoiaks ning tugevdaks nende autoriteeti. Sel juhul ei teki ka huvide konflikti ja pole ohtu, et päästja muutub meeskonnavanema jaoks „liiga targaks“. (Ginter, 2014, lk 19)

On väga oluline, et inimest õppimise või tööga või mõlema nimetatuga üle koormates ei viidaks läbipõlemise seisundini. Kaia Köster ja Kristel Laur nimetavad kogumikus „Täiskasvanute nõustamine haridusteel“ järgmisi läbipõlemisele eelnevaid tunnuseid (Köster & Laur, 2008):

1. Vaimne väsimus. Seda iseloomustavad unustamine, keskendumisraskused ja toimingute ning ülesannete edasilükkamine.
2. Kehaline väsimus. Väljendub magamisraskustes, lihaspingetes, haiguste vastuvõtlikkuses jms

3. Tundeelamuslik väsimus. Inimene on ülitundlik, tekib emotsionaalne tühjus, käega löömise tunne, vms seisund
4. Sotsiaalne väsimus. Väljendub erakluses, üksilduses, rõõmutuses.
5. Hingeline väsimus. Kaob elutahe, ei leita energiat elamiseks.

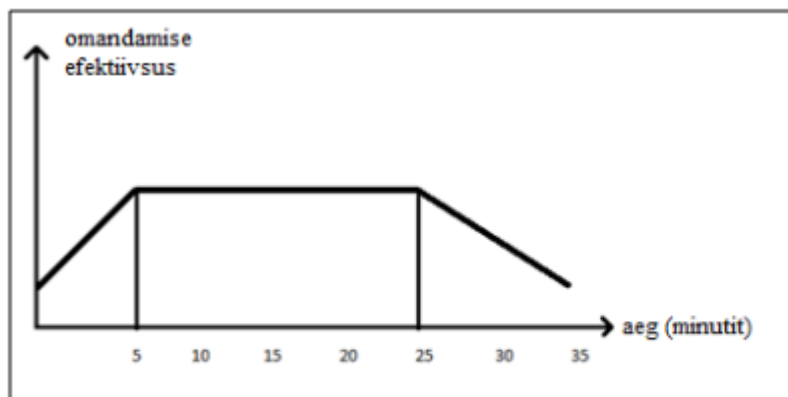
Tänapäeval, mil ühiskonnas toimuvad kiired muutused ja nii tööandjad kui töötajad on keskendunud edule, on väga lihtne jõuda läbipõlemise seisundini. On üsna tavaline, et inimesed teevad äraelamiseks väga palju ületunde ja/või töötavad mitmel kohal. Hästi planeeritud sihtotstarbelised koolitused võimaldaks seda probleemi leevendada, sest hea koolitus annab positiivset energiat ja pakub vaheldust pingsale tööruutiniile ehk kosutab nii emotsionaalselt kui füüsiliselt. (Köster & Laur, 2008)

Dubai tehnoloogiainstituudi professor Eric van Genderen kirjutab efektiivset andragoogikat käsitlevas teadusartiklis, et kui töötajad on ettevõttes väärtustatud, siis on nendesse investeerimises alati potentsiaali. Tööandja peaks arvestama kindlasti investeringute tasuvuse maksimeerimiseks sellega, et tagatud oleks individuaalsed arenguprogrammid, mis oleks kooskõlas organisatsioonide strateegia ja väärtustega ning prognoositud vajaduste ja suunaga. Arenguprogrammid tuleks ühitada töötajate individuaalsete võimete, kogemuste, vajaduste ja õpistiilidega. Kogemuslik õpe on igal juhul kasulik, kui seda hoolikalt kavandada ja rakendada. (Genderen, 2013, pp. 5-6)

Eelnevast võib järeldada, et tööandja peaks planeerima iga töötaja koolitust just konkreetsest isikust lähtuvalt ning koostama selle põhjal koolitusprogrammid. Selline läbimõeldud ja suunatud tegevus võimaldaks otstarbekalt teha koolituseks mõeldud kulusi. Päästesüsteemis on toimiv struktuur, alluvussuhted ja määratud vastutus erinevate tööülesannete täitmiseks ja kontrollimiseks. PMJ-i roll selles süsteemis on täiendkoolituste igapäevane läbiviimine. Ei oleks mõistlik sundida kogu personali osalema ühel ja samal koolitusel, mida nad ei pruugi vajada, vaid tuleks välja selgitada isikkoosseisu teadmiste ja oskuste tase, nende personaalsed vajadused, teha järeldused ja korraldada sihtotstarbeline ja õppijaid motiveeriv koolitus. (Genderen, 2013)

Uute teadmiste omandamisel on täiskasvanule vaja anda rohkem aega kui noorele inimesele. Alljärgnevalt on raamatust „Andragoogika: raamat õppimiseks ja õpetamiseks“ välja toodud täiskasvanu puhul teoreetiliste teadmiste omandamiseks parim aeg ning aeg, mil hakkab huvi õppimise vastu kaduma ehk efektiivsus vähenema (vt joonis 1). Sellest

võib järeldada, et enamik meie täiendkoolitusi läheb kasutult inimeste teadvusest mööda, nad ei omanda kõike seda, mida tööandja loodab ja vajab. Pikkade õppepäevade asemel piisaks iga päev ühest tunnist, mis oleks teadlikult ja oskuslikult planeeritud. (Märja, et al., 2003)



Joonis 1. Täiskasvanu teadmiste omandamise efektiivne aeg minutites (Märja, jt, 2003)

Täiskasvanute täiendõppesse suunatakse järjest rohkem ressursse nii erasektoris kui riigiasutustes. Õppeprotsessi korraldamise ja uuendusliku õppemetoodikaga seotud küsimusi uurivad ka paljud teadlased. Elukestva õppe olemuse ja vajaduse mõistmine ning selle innustusel tegutsemine on paljude arenenud riikide kodanike prioriteet. (Миэринь, et al., 2015)

Meeskonnavanemana töötades leiab töö autor, et PMJ-idele õpetatakse liiga vähe täiskasvanupedagoogikat ehk andragoogikat. See omaette teadusharu vajaks organisatsioonis töötavatele juhtidele põhjalikumalt tutvustamist. Tuleks korraldada ka rohkem selleteemalisi täiendkoolitusi, et tagada meeskonnavanemate jt töötajaid koolitavate juhtide parem väljaõpe. Jooniselt 1 on näha, et täiskasvanu efektiivne õppimise aeg kestab ainult 20 minutit, seda juhul kui koolitaja suudab õppija tähelepanu üldse köita (Märja, et al., 2003). Praegune päästkeskuste sisekoolitusplaan näeb ette ainult õppeteemasid, aga kuidas muuta õppimine huvitavaks ja eesmärgi täitvaks, see on jäänud tähelepanuta.

Haridusprotsessis on kaks osapoolt oma eesmärgist lähtuvate tegevustega - need on õppija ja õpetaja. Õppija on õppeprotsessi hädavajalik osapool, kuid õpetamine ei pea tänapäeval enam ainuvõimalikult seostuma õpetajaga. (Jarvis, 1998, lk 41-42)

E-hariduse aluspõhimõtted lähtuvad andragoogikast. Täiskasvanuhariduses seatakse esiplaanile kogemuste- ja õppijapõhine probleemõpe, mis eeldab õppijate ja koolitajate head koostööd. Elukestva õppe nõuetest lähtuvad e-õppe keskkonnad pakuvad mugavat juurdepääsu kvaliteetsetele haridusprogrammidele. USA osariigi Põhja-Carolina ülikooli meditsiiniüliõpilaste instruktor Gina DeCelle selgitab artiklis „Andragogy: A Fundamental Principle of Online Education for Nursing“ veebipõhise hariduse aluspõhimõtteid. Ta kirjeldab täiskasvanud õppijaid kui kompetentsipõhiseid õppijaid, kellele koostatud õppematerjalid peavad olema elulised, arvestama õppija taset ja edenemist. Õppimine, mil uusi teadmisi ja oskusi saab rakendada oma töös, on tulemuslik. Koos vanusega muutuvaid õpistiile, õppimise tempot, aga ka aega ja kohta võimaldab veebipõhine õpe hästi arvestada. (DeCelle, 2016, pp. 1263-1264)

Tänapäeva tehnoloogia kiire arengutempoga peab inimene paratamatult sammu pidama. Üheks võimaluseks ongi veebipõhine õpe, mis on kiiremini kättesaadav, vastavalt vajadustele kasutatav ja paremini kombineeritav õppija isikliku elu ning ajakavaga.

Veebipõhiseid õpikeskkondi on loodud palju: TelsiPro, Ariadne, Tool-Book, LearningSpace, TopClass, Web Course Tools (WebCT), Blackboard jne. WebCT on loetelus maailmas enimkasutatav keskkond. Seal pakub mitmele miljonile tudengile kursusi üle 2200 kõrgkooli või muu institutsiooni. British Columbia Ülikoolis välja töötatud veebipõhiste kursuste loomise keskkond WebCT vastab täielikult infotehnoloogilistele ja veebipõhise õppe korraldamise nõuetele. (Tartu Ülikool, 2016)

E-õppes saavad edukalt osaleda õppijad, kes tavaõppes on tagasihoidlikumad või pelglikud. Samuti ei sega õppijaid sellised asjaolud, nagu tavaõppes võivad tekkida, nt kõrgenenud tähelepanuvajadusega õppijad, kes ei lase teistel keskenduda; isiklikku laadi suhted õppija ja õpetaja vahel; segavad isiklikud probleemid jms. (DeCelle, 2016)

Võrgukursuste kaudu võivad immatrikuleeruda edukalt ka need õppijad, kes tavaõppes ei osaleks. Veebihariduse kättesaadavaks muutumise tõttu peavad koolitajad sageli loobuma traditsioonilistest õpetamisstrateegiatest, mis nõuab õppija ja õpetaja viibimist ühes ruumis ja muudavad õppijad õpetajatest sõltuvaks. Täiskasvanud õppija peab olema sõltumatu, kõrgelt motiveeritud ja iseseisev haridusvõimaluste leidmisel. Eesmärk on, et õppija suudaks lahendada ülesandeid, mis nõuavad hakkama saamist analüüsi, sünteesi ja

hindamisega. Veebis õppimine on levinud ja see kasvab jätkuvalt, kuna vastab hästi täiskasvanud õppijate vajadustele. (DeCelle, 2016, p. 1270)

Kokkuvõtvalt võib öelda, et täiskasvanutel on välja kujunenud oma arusaamad ja põhimõtted, millele tuginedes nad otsustavad, kas tahavad omandada uusi teadmisi või mitte. Siin ei tohi õpetamisega üle pingutada ega õpitahet alahinnata, sest täiskasvanu teadmiste omandamine on küll aeglasem, aga samas on tal kogemused, millele toetudes on võimalik õpitav kiiremini omandada. Enesetäiendamine on kiiresti arenevas ühiskonnas hädavajalik. Õppimise vajadus tuleneb organisatsioonide eesmärgipärasest arengust, inimeste soovist õppida ja teha professionaalselt, parimal võimalikul moel oma tööd, et kliendid saaksid parimat teenust.

### **1.3. Kutsestandarditest ja seadusest tulenevad nõuded**

„Päästeteenistuse seadus“ § 9 alusel kehtestatakse „Päästeteenistujate hindamise kord“ (Päästeteenistuse seadus, 2008). Siseministri määrus „Päästeteenistujate hindamise kord“ § 1 lõige 6 sätestab, et „päästetööde valdkonnas töötavate päästeteenistujate hindamisel lähtutakse kutsevalifikatsiooni süsteemist“ (Siseminister, 2016). Päästjaid hinnatakse kehtestatud kutsestandardi neljanda taseme (Päästja, tase 4) järgi, mis sätestab teenistujate kutset läbivad kompetentsid. Nimetatud standardi kutset läbivate kompetentside tegevusnäitajate punktis 5 on välja toodud, et „päästja tunneb ära eluohtliku seisundi ja valib sobiva elupäästva esmaabi andmise viisi; annab kannatanutele elupäästvat esmaabi, kasutab õigeid esmaabi ja transpordi võtteid, arvestades kannatanu seisundit ja sündmuse liiki, kasutades päästeauto standardvarustust; taaselustab vastavalt normidele“ (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; a).

PMJ-i kutsestandardi viies tase (Päästemeeskonna juht, tase 5) määrab ära, et PMJ võtab vastu otsuseid ja annab päästesündmusele kaasatud asutustele ning isikutele korraldusi. Lisaks peab PMJ tundma ära eluohtliku seisundi ja valima sobiva elupäästva esmaabi andmise viisi; andma kannatanutele elupäästvat esmaabi, kasutama õigeid esmaabi ja transpordi võtteid, arvestades kannatanu seisundit ja sündmuse liiki, kasutades päästeauto standardvarustust; taaselustama vastavalt normidele. (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b)

See näitab vajadust, et PMJ peab olema päästjatest ja tavakodanikest pädevam ning suutma vastu võtta tulemuslikke otsuseid, rahuldamaks kannatanute esmaabivajadused vähemalt kiirabi saabumiseni. Esmareageerijateks on päästesüsteemis päästjad ja PMJ-id. Päästjaks ja päästemeeskonna juhiks saab õppida Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuses Väike-Maarjas (Sisekaitseakadeemia, 2017). Päästjate ja PMJ-ide teadmiste, oskuste ja kompetentsi nõuded tulenevad kutsestandarditest, mis on kättesaadavad sihtasutuse Kutsekoda e-registrist (Sihtasutus Kutsekoda, 2001).

Sihtasutus Kutsekoda asutati 2001. aasta augustis eesmärgiga jätkata Eesti Kaubandus-Tööstuskoja alustatud kutsesüsteemi loomist. Eelnimetatud registri volitatud töötleja on sihtasutus Kutsekoda ja vastutav töötleja on Haridus- ja Teadusministeerium. Kutsekoda tegutseb Haridus- ja Teadusministeeriumiga sõlmitud halduslepingu alusel. (Sihtasutus Kutsekoda, 2001)

Sihtasutuse Kutsekoda ülesandeks on kutsestandardite koostamise ja kutseeksamite korraldamise koordineerimine, sihtasutuse tegutsemise sätestab „Kutseseadus“, mille reguleerimisalaks on kutsesüsteemi loomise ja toimimise ning haldusjärelevalve alused (Kutseseadus, 2008). Kutsestandard on õiguspärane dokument, milles on kirjeldatud kutset ja selle tegemiseks vajalikke kompetentsusnõudeid. Kutsestandardi üheks kasutuslaks teiste hulgas on koolitusvajaduste väljaselgitamine ning koolituste planeerimine. (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; a)

Päästja kutsestandardist lähtuvalt töötatakse välja päästja eriala (tase 4) õppekava moodulite rakenduskava ja iga mooduli aineprogramm. Üheks teemaks päästja alusõppe mooduli rakenduskavas on pääste esmaabi. Mooduli aineprogramm koosneb alateemadest, mille läbimisel peab päästja hindamisel vastama kutsestandardis nõutule. (Sisekaitseakadeemia, 2015)

Mooduli eesmärk on lähtuvalt kutsestandardist anda tulevasele päästjale kompetents, teostamiseks erialast tööd päästesündmusel või selle tagajärgede leevendamisel. Päästja õppekava moodulite teemade õpiväljundid, hindamiskriteeriumid, õppemeetodid, hindamismeetodid ja -ülesanded ning mooduli alateemad on kooskõlastatud Sisekaitseakadeemia nõukogu otsusega ja kinnitatud rektori käskkirjaga. (Sisekaitseakadeemia, 2015)

Päästja teadmiste ja oskuste mõõtmise aluseks on Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuses iga alateema kohta välja töötatud hindamislehed, mille järgi hinnatavaid ülesandeid täites ja küsimustele vastates saab eksaminand teada oma teadmiste ja oskuste taseme. Käesoleva töö lisades on kaks pääste esmaabi aineprogrammi hindamislehte, millele toetudes on koostatud käesoleva lõputöö küsimustik (Lisa 2.).

Pääste esmaabi õpiväljundid saavutanud, peab päästja oskama anda kannatanutele elupäästvat esmaabi. Õpiväljundite saavutatust hinnatakse kirjaliku testi ja praktilise tegevuse põhjal. Mooduli alateemad on järgmised (Sisekaitseakadeemia, 2015):

1. Inimese anatoomia ja füsioloogia alused.
2. Erakorralise meditsiini süsteem.
3. Erakorraline sünnitusabi.
4. Elustamise ABC. Lühend tuleb inglise keelest: A (*airway* – õhuteed) tähendab hingamisteede vabastamist, B (*breathing* – hingamine) tähendab hingamise kontrolli ja kunstlikku hingamist ning C tähendab (*circulation* – ringlus (vereringe), tsirkulatsioon) vereringe taastamist südame massaažiga (Eesti Keele Instituut, 2010).
5. Elundkondade eluohtlikud seisundid.
6. Traumatoloogia.

Pääste esmaabi õpiväljundid on saavutatud, kui päästja teab inimese anatoomia aluseid, kasutab erivarustust, tagab isikukaitsevahenditega enda ohutuse, oskab hinnata eluohtlike seisundite raskust ja annab esmaabi, sealhulgas osaleb kannatanu seisundi stabiliseerimisel ja elu säilitamisel. (Sisekaitseakadeemia, 2015)

Käesolevas töös on keskendunud kitsamalt päästjate teadmistele elustamise ABC-st ja traumatoloogiast. Vastavalt kutsestandardi nõuetele ja päästja õppekava moodulite alateemadele on Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuse päästekorralduse õppetoolis koostatud õppematerjalid traumahaige käsitlemiseks ja taaselustamiseks kliinilisest surmast. Nendest materjalidest lähtuvalt on käesoleva lõputöö autor koostanud küsitluse, mis annab ülevaate sellest, kuidas on säilinud juba varem Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuses päästeeriala omandanud esmareageerijate teadmised ja oskused ning kuidas on kompetentsi toetanud täiendkoolitused.

Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuse kutseõppe õppekavade hulgas on lisaks päästjate väljaõppele suunatud õppekavale PMJ-i õppekava ja PMJ-i õppekava moodulite rakenduskava (Sisekaitseakadeemia, 2015). Kahetsusväärset puudub nimetatud õppekavast esmaabi õppeteema.

Päästeameti teenused näevad ette, et päästetöö baasteenus on muuhulgas abituse seisundis inimeste päästmine ning kannatanule esmaabi andmine professionaalse meditsiinilise abi saabumiseni (Päästeamet, 2018, lk 11). Lähtuvalt kutsestandardist peaks lisaks baasteenuse võimekusele, mis meditsiini valdkonnas eeldab kannatanule professionaalse esmaabi andmist, olema PMJ-il kompetents jagada käskte teistele asutustele ja isikutele, et korraldada esmaabi andmist (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b). Autori tähelepanek on see, et kui täiendkoolitused jäävad mingitel põhjustel puudulikuks, siis näiteks viis aastat ametis olnud PMJ-il on ainukesed teadmised esmaabi andmisest kuue aasta tagused, seda eeldusel, et ta läbis PMJ-i kutseõppe kohe peale päästja kutseõpet. Seega on ainuke läbitud esmaabikoolitus PMJ-il päästja õppekavas olnud pääste esmaabi õppeteema. PMJ-i erialaõppele asumisel on eeltingimuseks päästja kutsetaseme olemasolu (Sisekaitseakadeemia, 2017). Meeskonnavanem on see, kes sündmusel peab otsuseid vastu võtma ja päästjaid ning kaasatud isikuid juhendama, seetõttu on eriti olulised väga heal tasemel erialane väljaõpe ning päästjate ja PMJ-ide professionaalset tegutsemist toetav täiendkoolitus.

Vabariigi valitsuse määruse nr 44 „Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord“ §17 „Päästemeeskonna esmaabialased kohustused“ kehtestab: „Patsiendi eluohtliku seisundi korral on häirekeskusel õigus vaba kiirabibrigaadi puudumisel kiirabibrigaadi teeninduspiirkonnas saata sündmuskohale esmaabi andmiseks selleks tegevuseks pädev abivajajale lähemal asuv päästemeeskond“ (Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord, 2014). See tähendab, et eluohtlikus seisukorras patsiendi abistamisel oodatakse päästemeeskonnalt sama asjatundlikku ja kompetentset tegutsemist kui spetsiaalse väljaõppe saanud suurte kogemustega kiirabibrigaadilt.



## 2. ESMAABI TÄIENDKOOLITUSTE MUUTMISVAJADUS

Käesoleva lõputöö teine, empiiriline osa sisaldab kogutud andmete analüüsi ja sünteesi. Saadud andmete alusel kaardistatakse uurimistulemusi ja pääste esmaabi täiendkoolituse probleemseid valdkonnad. Alapeatükkides antakse ülevaade kasutatud uurimismeetoditest, kirjeldatakse küsitluse tulemusi, tehakse kogutud andmete põhjal järeldused ja esitatakse ettepanekud. Lõputöö viimane osa võtab eelneva kokku.

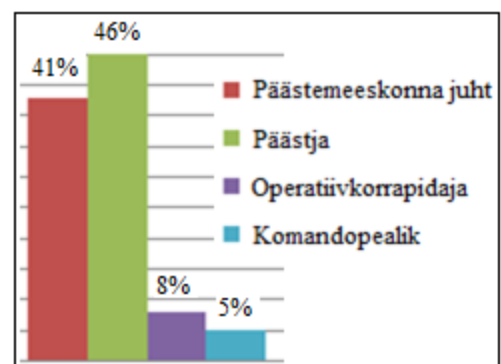
### 2.1. Uurimismetodoloogia ja protsess

Lõputöö uurimismeetodiks on kvalitatiivsest ja kvantitatiivsest meetodist kombineeritud lähenemine. Andmekogumismeetoditena on kasutatud kvalitatiivset dokumendianalüüsi, mis hõlmab kutsestandarditest tulenevaid norme, ning kvantitatiivset küsitlust. Küsimused on koostatud selgitamiseks välja päästjate esmaabialast teoreetiliste teadmiste taset vastavalt õppekavale ja standarditele ning toetudes autori isiklikule kokkupuutele esmaabi- ja elustamisoskusi vajavate sündmustega päästesüsteemis. Osa küsimusi on koostatud eesmärgiga saada teada, mida arvavad päästjad sellest, kui nende esmaabialase taseme nõuded oleksid võrdsustatud kiirabitehnikutele esitatavate nõuetega, ja millist täiendkoolitust päästjad sel juhul vajaks. Saadud tulemusi on analüüsitud, kasutades statistilist ja tekstianalüüsi meetodit.

Uurimisstrateegiaks on valikuuring, uuringu valim on eesmärgipärane. Uuritavad olid Lääne päästkeskuse esmareageerijad, kelle teadmisi esmaabi andmise kohta ja kelle arvamusi on ülalnimetatud meetoditega analüüsitud.

### 2.2. Küsitlus

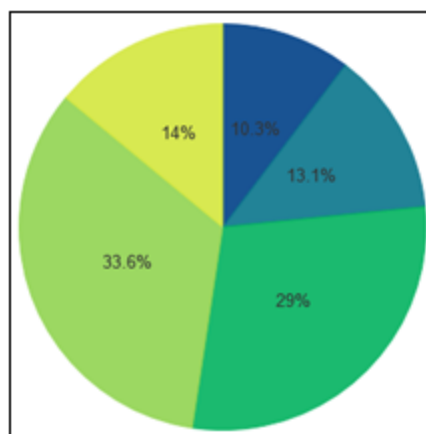
Kokku osales küsitluses 106 meessoost isikut, kellest 41% olid PMJ-id, 46% päästjad, 8% operatiivkorrupidajad ja 5% komandopealikud (vt joonis 2).



Joonis 2. Küsitletavad (autori koostatud, 2018)

Vastanutest oli kõige noorem 19-aastane päästja-praktikant ja kõige vanem 68-aastane päästja. Vastanute keskmine vanus oli 39 aastat ja tööstaži järgi jagunesid vastanud järgmiselt (vt joonis 3):

- 1) 14,0 % on töötanud üle 20 a;
- 2) 33,6 % on töötanud 12-20 a;
- 3) 29,0 % on töötanud 6-12 a;
- 4) 23,4 % on töötanud alla 6 a.



Joonis 3. Tööstaž (autori koostatud, 2018)

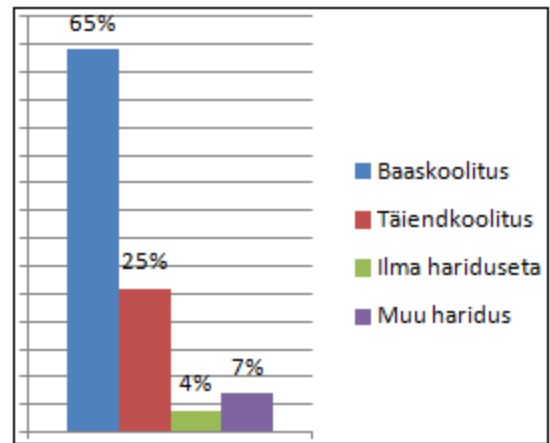
Viimastel aastatel on eri tasanditel (nt nii eri ametkondades kui meedias) kõne all olnud mitu päästetööd puudutavat olulist probleemi: päästetöötajate liiga kõrge keskmine vanus, pääste eriala vähene populaarsus noorte hulgas. Käärid Eesti keskmise palga ja päästja palga vahel on see, mis otseselt mõjutab eriala populaarsust (Päästeamet, 2018). Küsitluse tulemus kinnitab eelnimetatud probleemi: vaid alla veerandi päästjatest on päästjana töötanud alla kuue aasta (vt joonis 3). Oleks soovitatav, et Päästeamet näeks nimetatud kitsaskohti ja võtaks kasutusele probleeme lahendavad meetmed.

### 2.2.1. Haridus

Vastamise hetkel oli enamiku vastanute haridustase keskeri- ehk kutseharidus (82 inimest). Viiendik vastanutest (21 inimest) omab bakalaureusekraadi ja kolm inimest magistrikraadi. Päästemeeskonna juhtidest on bakalaureusekraad kaheksal mehel, operatiivkorrapidajatest viiel ja päästjatest neljal mehel. Magistrikraad on ühel komandopealikul ja kahel päästjal, ülejäänud komandopealikel on bakalaureusekraad. Nende näitajate põhjal võib öelda, et haridustaseme tõstmiseks on süsteemis ruumi veel küll. Päästeametil oleks vaja leida head motiveerimisvahendid, et päästesüsteemis töötavate inimeste üldist haridustaset tõsta.

Päästeteenistuse erialad on omandatud 68 inimesel Sisekaitseakadeemia Päästekolledži õppekeskuses Väike-Maarjas. 20 inimest on eriala omandanud Sisekaitseakadeemia Päästekolledžis ning 21 inimest said hariduse eksternõppes. Päästjatest on Sisekaitseakadeemia lõpetanud 3 meest, meeskonnavanematest 8 meest, operatiivkorrapidajatest 5 meest ja komandopealikest 4 meest.

Sisekaitseakadeemia õppekeskuse baaskoolituse on saanud vastajatest 65%, millele lisanduvad osa vastajate puhul täiendkoolitused ja omal algatusel läbitud õpped. Ainult täiendkoolitustest saadud teadmistega on kokku 25% inimestest. Ilma esmaabi erihariduseta on vastanutest 4%. Mõned vastanutest on omaalgatuslikult oma teadmisi täiendanud, läbides erakorralise meditsiini tehniku 1600-tunnise väljaõppe või kiirabitehnika 400-tunnise erialaõppe ja mõned vastanutest on esmaabiteadmised omandanud kaitseväes teenides (7%). (vt joonis 4)



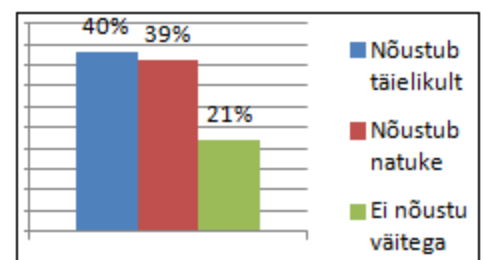
Joonis 4. Esmaabialane haridus (autori koostaud, 2018)

Vastanutest 95 inimest ei ole muul viisil kui päästetööd tehes seotud meditsiiniga, 8 inimest töötavad kiirabis ja/või haiglas ning 3 inimest on meditsiiniga seotud kas õppimise või eraettevõtluse kaudu. Meditsiiniga seotud inimesed on kõik päästjad või meeskonnavanemad. Kõige soositumad on päästjate hulgas koolitused, mida korraldatakse kohalikus komandos ja mille viib läbi päästesüsteemiväline praktiliste kogemustega koolitaja.

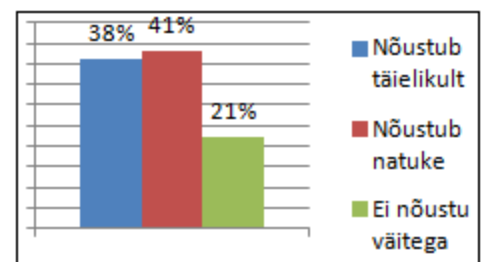
Järgnevalt on toodud ära neli väidet:

1. Olen huvitatud tasustatult töötama ühe valve kuus kiirabis lisaliikmena. Vastanutest 79% nõustub väitega kas täielikult või osaliselt ning 21% inimestest ei poolda kiirabis töötamist (vt joonis 5).

2. Olen huvitatud läbima 400-tunnise kiirabitehnika erialakursuse päästeameti rahastamisel. Vastanutest 79% nõustub väitega kas täielikult või osaliselt ning 21% inimestest ei huvitu kursusest (vt joonis 6). Tulemus näitab, et päästeteenistujad tunnevad suurt huvi esmaabihariduse vastu.

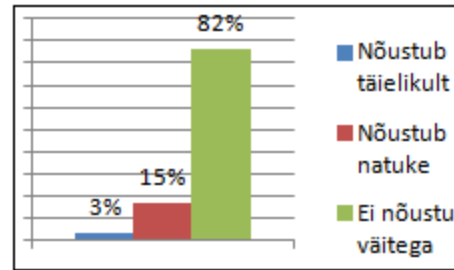


Joonis 5. Nõustuvad tegema lisavalveid kiirabis (autori koostatud, 2018)



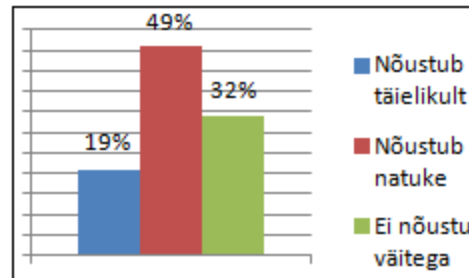
Joonis 6. Päästeameti rahastamisel huvitatud omandama kiirabitehnika hariduse (autori koostatud, 2018)

3. Olen huvitatud läbima 400-tunnise kiirabitehnika erialakursuse oma kuludega. Vastanutest 82% ei nõustu väitega ning 18% inimestest on õppimisvõimalusest huvitatud (vt joonis 7). Küsimuse tulemus on tõestuseks, et huvi nimetatud hariduse vastu kaob, kui selle omandamiseks on vaja teha rahalisi kulutusi.



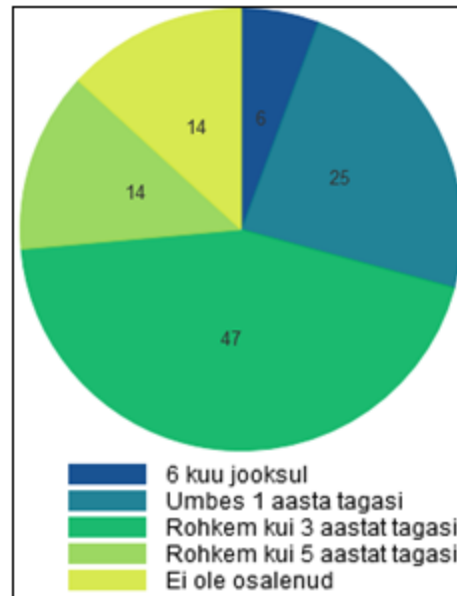
Joonis 7. Huvitatud oma kuludega omandama kiirabitehnika hariduse (autori koostatud, 2018)

4. Arvan, et meeskonnavanemal peaks olema kiirabitehnika haridus (min 400h). Vastanutest 68% nõustub väitega kas täielikult või osaliselt ning 32% inimestest arvab, et see pole vajalik (vt joonis 8). Selle küsimuse analüüsist selgus, et päästjad ja PMJ-d olid väitega võrdselt nõus ning protsentide järgi ei saa välja tuua selgeid eelistusi.



Joonis 8. PMJ-l peaks olema kiirabitehnika tasemel esmaabiharidus (autori koostatud, 2018)

Arvestades viimati läbitud esmaabialaste koolituste aega, hinnatakse oma teoreetilisi teadmisi keskmisest kõrgemaks. Viie palli skaalal, kus 1 on halvim ja 5 parim, on vastanute keskmine hinne 3,22. Traumahaige käsitusoskusi hinnatakse hindele 3,25 ja elustamisoskusi hindele 3,38.

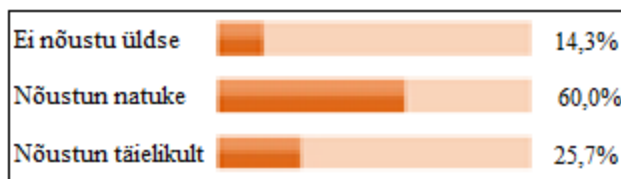


Joonis 9. Päästkeskuse korraldatud esmaabialasel koolitusel osalemine (autori koostatud, 2018)

Vastanutest 61 inimest moodustasid 58%, kes osalesid päästkeskuse korraldatud esmaabi täiendkoolitusel viimati rohkem kui 3 aastat tagasi. Aasta jooksul on esmaabialast täiendkoolitust või baaskoolitust saanud 31 inimest, kes moodustasid vastanutest 29%. 14 inimest ehk 13% vastanutest väidavad, et ei ole päästkeskuse korraldatud esmaabialasel täiendkoolitusel mitte kunagi osalenud (vt joonis 9).

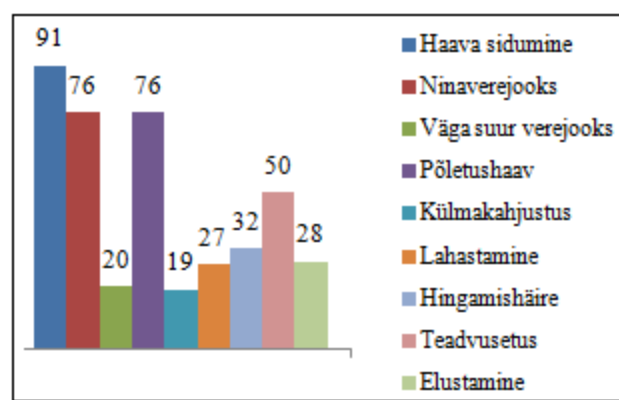
Päästkeskuse korraldatud esmaabi täiendkoolitusi peab täiesti ebapiisavaks 28 vastanut ning piisavaks 12 vastanut. Praktika suuremat vajadust kinnitab 70 ja rohkema teooria tarvidust 38 vastanut.

Koolituste ajakava planeerimisel tahaks vähem või rohkem kaasa rääkida 86% vastanuist (vt joonis 16).



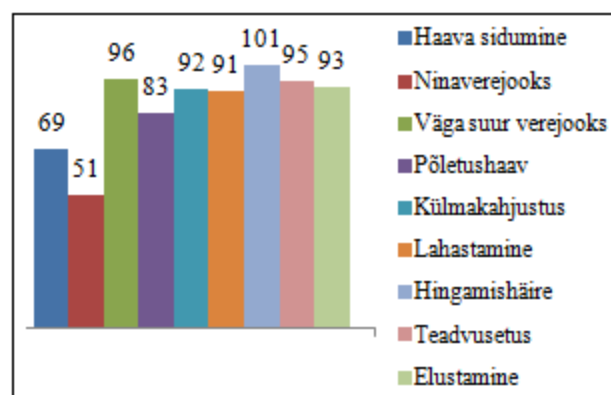
Joonis 16. Soovin rohkem olla kaasatud kohustuslike täiendkoolituste sisu ja ajakava planeerimises (autori koostatud, 2018)

Vastanutest 91 inimest on tegelenud lihtsama haava sidumisega, 20 on kokku puutunud väga suure verejooksuga ning 76 inimest on tegelenud ninaverejooksuga. 76 vastanut on andnud esmaabi põletushaavade puhul ning 19 külmakahjustuse korral. Luumurdusid on lahastanud 27 inimest ja teadvusetu inimesega on kokku puutunud 50 inimest. Hingamishäire puhul on esmaabi andnud 32 vastanut ning elustamisega on tegelenud 28 vastanut. (vt joonis 10)



Joonis 10. Sihtgrupi kokkupuutumine esmaabi andmisega (autori koostatud, 2018)

Eelneva küsimuse põhjal sooviti rohkem täiendkoolitusi saada järgnevalt: 69 inimest haavade sidumise, 51 inimest ninaverejooksude ja 96 inimest väga suurte verejooksude korral abistamiseks. Põletushaavade koolitust vajab 83 vastanut, külmakahjustuse koolitust vajab 92 inimest ning lahastamiskoolitusi soovib saada 91 inimest. Hingamishäire



Joonis 11. Sihtgrupp soovi täiendkoolitusi (autori koostatud, 2018)

korral soovib käitumisjuhiseid lisakoolitusena 101 vastanut, teadvushäire korral 95 vastanut ning elustamisalase täiendkoolituse järele tunneb vajadust 93 vastanut. (vt joonis 11)

Koolitusi soovib üks kord aastas nii traumade kui elustamise meeldetuletamiseks 63% vastanuist. Kaks korda aastas soovib koolitusi keskmiselt 27% vastanutest.

Väljaspool päästesüsteemi on esmaabialast koolitust saanud kokku 48 inimest, ning 58 inimest pole väljaspool päästesüsteemi esmaabialast koolitust saanud.

Küsimused, mis uurisid teadmiste kontrolli olukorras tekkivat stressi, näitasid, et atesteerimist ehk eksamit peab suuremal või väiksemal määral stressirohkeks 78,3% vastanutest ning õppimist peab eksamist stressirohkemaks 41,5% vastanutest (vt joonis 12).

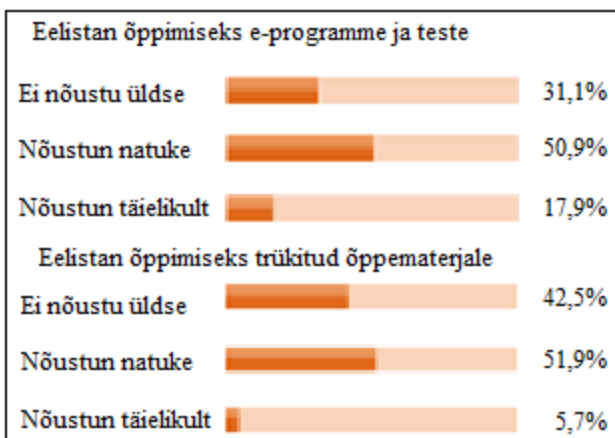
Küsitluses olid valikvastustega väited, mis pidid selgitama, kui paljud päästjad eelistavad õppimiseks eri arvutiprogramme ja kui paljud traditsioonilist trükitud õppematerjalide põhjal õppimist. E-programme eelistab õppimiseks 68,8% vastanutest ja trükitud õppematerjale pooldab 57,6% vastanutest (vt joonis 13).

### 2.2.2. Varustus

Järjest rohkem kasutatakse ennetava abivahendina avalikes rahvarohketes kohtades automaatseid elustamisaparaate, mille kasutamine ei vaja eri väljaõpet, aga samas on suureks abiks kannatanu elustamisel. Aparaatide pannakse avalikus ruumis (nt suurtes kaubandus- ja kultuurikeskustes) nähtavale ja kättesaadavasse kohta, kus on kõige

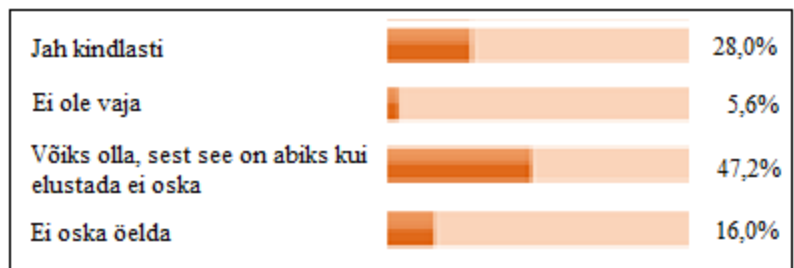


Joonis 12. Sihtgrupi stressinäitajad (autori koostatud, 2018)



Joonis 13. Huvi e-õppe programmide vastu (autori koostatud, 2018)

tõenäolisem, et selline õnnetus, kus vajatakse AED-d, võib juhtuda. Päästjad satuvad päästesündmustel suure tõenäosusega sellistesse olukordadesse. Seetõttu küsiti vastajate käest, kas

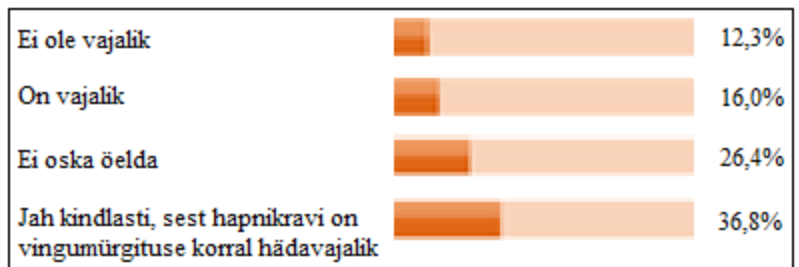


Joonis 14. Päästeauto varustuse hulgas võiks olla automaatne kehaväline defibrillaator (autori koostatud, 2018)

päästeauto varustuse hulgas võiks olla automaatne kehaväline defibrillaator, mis oleks elustamisel abiks ning aitaks hinnata kannatanu seisundit. 75,2% vastanutest pidas aparati oluliseks, kuna see juhendab kasutajat ning on abiks kannatanu elustamisel ja seisundi hindamisel. (vt joonis 14)

Hapniku manustamise varustuse paigaldamist päästeautole on aastaid kaalutud ja sellest räägitud. Ülekaalukas osa päästesündmustest on tulekahjud ja liiklusõnnetused, millega päästemeeskonnad kokku puutuvad. Esimesel juhul vajavad päästetavad vingumürgituse ning teisel juhul traumade tõttu esmaraviks hapnikku. Kui sihtgrupilt küsiti, kas päästjate varustuse hulgas peaks olema hapnik ja selle manustamiseks vajalik varustus, siis 52,8% pidas seda vajalikuks, sest

hapnikravi on vingumürgituse korral esmane ja lihtsaim kannatanu vaevuste vähendamise viis, mida esmareageerijad saavad pakkuda. (vt joonis 15)



Joonis 15. Päästeauto varustuse hulgas võiks olla hapniku manustamise varustus (autori koostatud, 2018)

### 2.2.3. Vabavastusega küsimuse uurimisraport

Uuringu sihtgrupile anti ühe ülesandena vastata vabavastusega küsimusele. Küsimuse eesmärk oli välja selgitada, mis võiks koolitussüsteemi arendamisele kaasa aidata (nt mida ja kuidas tuleks muuta, missugused on päästjate ootused, vajadused ja murekohad, milline

koolitus oleks nende arvates kõige tulemuslikum). Käesolevas töös analüüsitav tekst ehk sihtgrupi vastused on esitatud töö lisas. (Lisa 3)

Kvalitatiivse tekstianalüüsi meetodiga analüüsiti vabavastusega küsimuse vastuseid järgmiselt:

1. Uurimisprobleem: millest on tingitud esmaabi täiendkoolituste vähene tulemuslikkus?
2. Uuringu eesmärk: välja selgitada, milliseid hinnanguid ja arvamusi esitavad vastajad esmaabi täiendkoolituste kohta.
3. Valim: suunatud valim, Lääne päästkeskuse esmareageerijad, 53 vastajat.
4. Uuringu toimimise aeg: 14. veebruar 2018 kuni 22. märts 2018.
5. Uuringu strateegia: kvalitatiivne olukorra analüüs.
6. Andmekogumismeetod: sihtgrupi küsitluse lahtise vastusega küsimus (106 osalejat, nendest 53 vastasid). Küsitletavatel paluti mõne sõnaga väljendada oma arvamust esmaabi täiendkoolituste murekohtade ja lahendusvõimaluste kohta.
7. Andmeanalüüsi meetod: kvalitatiivne kontentanalüüs, suunatud kodeerimine.

Kuna arvamust on teinekord väga raske eristada pakutavast lahendusest, ja põhjuse kõrvaldamine viib tihti probleemi lahendamiseni, siis kodeeris töö autor antud küsimuse puhul erinevad kategooriad ühesuguste koodidega, et analüüsi oleks lihtsam jälgida. (vt lk 34 tabel 1)

Vastused kategoriseeriti kolme kategooriasse (Lisa 3):

1. Arvamused. Tihti peitub arvamuses lahendus.
2. Põhjused. Põhjuse kõrvaldamine viib lahenduseni.
3. Lahendused. Inimese arvamus võib ollagi lahendus.

Teksti kodeerimine näitas, et arvamuste kategoorias oli kõige enam probleemiks peetud puudulikku praktikat. Teisele kohale jäi arvamus, et koolitussüsteem ei toimi, on puudulik. Kolmandaks nimetati täiendkoolituste ebaregulaarsust ja liiga pikka vahet eri koolituste vahel. Neljal korral mainiti, et koostöökoolitusi on vähe. (vt lk 34 tabel 1)



Esmaabi täiendkoolituste halva tulemuslikkuse põhjuseks peeti põhjuste kategoorias enim üldist koolitussüsteemi puudulikkust. Sama palju peeti põhjuseks probleeme koolitajaga ning ühe võrra vähem toodi põhjusena välja koolituste ebaregulaarsust ja liiga pikka intervalli. Kahel korra mainiti põhjuseks meeste madalat motiveeritust ja puudulikku täiendkoolituste sisu. Kolmel korral toodi põhjuseks seda, et veebipõhine õpe ei sobi. (vt lk 34 tabel 1)

Lahenduste kategoorias tõi kodeerimine välja, et enim oodatakse esmaabi täiendkoolitustelt praktilisi harjutusi. Korduvalt peeti probleemiks koolitajate ebarahuldavat taset. Lahendustes nimetati võimalusi koolitussüsteemi üldiseks parendamiseks ning väljendati soovi koolitustel teooria ja praktika mahtusid suurendada. Olulisel kohal oli ettepanekud muuta koolitused regulaarsemaks ja korraldada koostöökoolitusi kiirabibrigaadidega. Viiel korral pakuti lahenduseks lisavalvete tegemist kiirabis ja sama palju kordi sooviti koolitajaks kiirabitöötajat. (vt lk 34 tabel 1)

Lahendustest võib välja tuua soovi, et koolitused toimuksid oma komandos ja neid viiks läbi meditsiinivaldkonna spetsialistid, nt kiirabitöötajad, kes ilmestaks koolitust eluliste näidetega. Kuna vastustest selgus, et kõige enam tunti puudust praktilistest õppustest, siis peaks teoreetilisele loengule alati järgnema praktilised harjutused, parima variandina koostöös kiirabibrigaadiga.

Koolitaja puhul peetakse tähtsaks head esinemisoskust, võrdset suhtumist koolitatavatesse ja elulisi näiteid. Vajalikuks peetakse harjutuste läbiviimiseks ajakohaste õppevahendite olemasolu ja koolitaja professionaalsust ning oskust koolitus huvitavaks muuta.

Küsimuse vastustest ei selgu, kui sageli koolitusi korraldatakse, küll aga selgub vastajate soov, et koolitused oleks sagedamini ja lühema ajavahemiku järel. Päästjate esmaabioskuste taseme hoidmiseks soovitakse teha nii-öelda külalisvalveid kiirabibrigaadi lisaliikmena. Samuti toimiks komandosine koolitus, kui harjutamiseks oleks komandodes vastav varustus.

Tabel 1. Teksti kodeerimine (autori koostatud, 2018)

Kategooriad	Koodid	A	P	L
Kategooria Arvamused	1 Kood 1 Koolitussüsteem ei toimi/puudulik	6	6	9
	Kood 2 Koolitaja probleem	2	6	11
Kategooria Põhjused	2 Kood 3 Puudulik praktika	8	1	14
	Kood 4 Sagenenud esmaabikutsed	1	0	0
Kategooria Lahendused	3 Kood 5 Arvutiõpe ei sobi	1	3	0
	Kood 6 Koolituste intervall/regulaarsus väike	5	5	8
	Kood 7 Kiirabitöötaja koolitajaks	1	0	5
	Kood 8 Kiirabis töötamine	2	0	5
	Kood 9 Koostöökoolitused	4	1	7
	Kood 10 Koolituste asukoht	1	0	2
	Kood 11 Motiveeritus	1	2	1
	Kood 12 Üldiselt rahul	1	0	0
	Kood 13 Võrdne meeskonnasisene koolitus	1	1	0
	Kood 14 Üks kiirabitehnik meeskonnas	1	0	2
	Kood 15 Teooria + praktika	3	0	9
Kood 16 Ei oska midagi öelda	2	0	0	
Kood 17 Koolituste sisu puudulik	0	2	3	
Kood 18 E-õpe sobib	0	0	2	
Kood 19 Varustus puudulik	0	0	2	

#### 2.2.4. Esmaabiteadmised

Töö järgmises osas analüüsitakse pääste esmaabi baaskoolituse eksamiküsimustikust võetud küsimuste vastuseid. Vastajatele esitati 27 valikvastusega teadmispõhist küsimust, mis puudutasid põhiliselt elustamist ja traumaõnnetusi, lisaks mõned küsimused põletushaavade, külmakahjustuste, triaazi ja transpordi kohta.

Valikvastustega küsimustike probleem on sageli selles, et vastajad tõlgendavad küsimusi ning vastuseid erinevalt: nad loovad küsimust lugedes enda jaoks kujuteldavast päästesündmusest pildi (arvestades nii teooriat kui praktikat), mis ei pruugi olla 100% samasugune, nagu küsimuste koostaja on mõelnud. Seetõttu on analüüsis arvestatud erinevaid tõlgendamisvõimalusi, lähtudes esmaabi baaskoolituse küsimustiku oodatavatest vastustest ja töö autori praktilistest kogemustest ja isiklikust vaatenurgast. Erinevaid tõlgendusvõimalusi on töös põhjendatud. Õigesti vastanute keskmine protsent on analüüsis ümardatud lähima täisarvuni. Mitme õige vastusega küsimuse puhul on arvatud õigete vastuste protsent eraldi ning seejärel välja toodud tulemuste keskmine. Küsimused on tähistatud samade numbritega nagu küsitluses (analüüsis märgitud K23 - K49).

K23. Bioloogilise surma tunnuseid on nimetatud kolmes valikvastuses. Lähtuvalt esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastustest vastas küsitletutest õigesti **79%**.

K24. Esmaabi õppematerjalides on öeldud, et optimaalse kaudse südamemassaaži sagedus on elustamisel 100-120 korda minutis. Vastusevariandid pakkusid lisaks 60-80 ja 80-100 korda minutis. Viimast varianti ei saa samuti valeks lugeda, sest kui elustaja masseerib 100 korda minutis, siis mahub ta miinimumkiirusega masseerides nõutavasse vahemikku. Kui arvestada, et vastajad peaksid lähtuma teooriast, vastas õigesti ainult **53%**.

K25. Põhjuseid, mille puhul lõpetada elustamine, nimetati järgmiselt: kannatanul tekib pulss (vastanuid 98%) ja füüsiliselt ei jaksa enam (vastanuid 48%). Kuna viimast nimetatut, aga siiski õiget varianti peaaegu pooled vastajad ei pakkunud, tõi see õigete vastuste keskmise alla **73%-le**.

K26. Järgmiseks küsiti, kui kaua peab elustades kannatanule õhku sisse puhuma. Selle küsimuse vastused (1 sek; 1-2 sek; 0,5 sek) võimaldasid õigeks lugeda kaks varianti, sest õppematerjalid loevad õigeks 1 sekundi, aga õige vastus peitub ka variandis 1-2 sekundit. Täiesti õigesti vastasid 62% ja 1-2 sekundit vastasid 37%. Seega arvestades mõlemad variante, oli õigesti vastanuid **99%**.

K27. Tähekombinatsiooni ABC tähenduse lahtimõtestamisel ei tohiks olla kaheti mõistmist. Õigesti vastanute keskmine oli **82%**.

K28. Küsimus uuris, millist võtet kasutatakse hingamisteede avamiseks. Ootuspärane vastus oleks „kolmikvõtet“, sest küsimused on ankeedis järjest elustamise kohta. Kuna aga sõna „elustamisel“ küsimuses puudub, siis on loetud õigeks ka vastus „Heimliche võtet“. Õigesti vastanuid oli **94%**.

K29. Kaudse südamemassaaži ja ventileerimise vahetegur on materjalide järgi 30 : 2, see tähendab 30 masseerimist ja 2 ventileerimist. Selle küsimuse vastused nõuavad tähelepanu, sest küsimuses on tegevuste suhe märgitud (massaaž : ventileerimine). Seega ei sobi vastuseks 2 : 30. Eeldades, et variandi valik tehti tähelepanematusel, on loetud mõlemad variandid õigeks (nii 30 : 2 kui ka 2 : 30). Õigeid vastuseid oli **93%**.

K30. Käte asetus täiskasvanut elustades peab õppematerjalide järgi olema rinnaku keskel. Õigesti vastanuid oli **57%**.

- K31. Pea kuklasse painutamine sulgeb imikul hingamisteed. Õigesti vastas **93%**.
- K32. Kaudse südamemassaaži sügavus täiskasvanul on 5-6 cm. Lähtuvalt õppematerjalidest oli õigesti vastanud **60%**.
- K33. Žguti paigaldamise oskust kontrolliva küsimuse puhul kujutlesid vastajad ilmselt erinevalt, missugune see konkreetne haav on. Lähtuvalt esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastustest on sellele küsimusele õigesti vastanud keskmiselt **65%**.
- K34. Šoki tunnused nimetas lähtuvalt koolitusmaterjalidest õigesti **95%**.
- K35. Absoluutsed luumurru tunnused nimetas lähtuvalt õppematerjalidest õigesti **90%**.
- K36. Lülisamba murruga haigele annaks esmaabi õigesti **90%** vastanutest.
- K37. Traumahaige esmase uurimise järjekorra ehk esmase triaažiga saaks õigesti hakkama **44%** vastanutest. Vastuste põhjal võib järeldada, et üle poolte vastanutest (52%) lähtuvad varasematest seisukohtadest. Praegu õpetatakse, et esmase triaaži puhul on kõige esimene asi otsida suuri väliseid verejookse.
- K38. Võõrkehaga haavas toimiks õigesti **96%** vastanuist.
- K39. Järgmine küsimus uuris, kumb seisund on tõenäolisemalt elustatav, kas bioloogiline või kliiniline surm. Tegemist on teadlikult eksitava küsimusega, sest bioloogilises surmas inimene ei ole elustatav. Küsimusega sooviti teada saada, kas vastajatel on mõisted selged. Õigesti vastanud **94%**.
- K40. Küsimusele, kas alkohol kiirendab verejooksu, vastas õigesti **93%**.
- K41. Teadvuseta lõriseva hingamisega kannatanule oskab esmaabi õigesti anda **86%** vastanuist. Teadvuseta kannatanu pannakse võimalusel alati stabiilsesse külgasendisse. Eksimise põhjus võib olla tähelepanematus küsimuse lugemisel, kui jäi märkamata sõna „teadvuseta”.
- K42. Miks ei tohi teha südame kaudset massaaži liiga kiiresti, teadis vastanuist **95%**.
- K43. Vastates küsimusele esmaabi kohta ägeda hingamispuudulikkuse korral, võisid vastajad kujutada kirjeldatavat situatsiooni erinevalt. Lähtuvalt esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastustest on sellele küsimusele õigesti vastanud keskmiselt **80%**.

K44. Lahendades situatsiooni, kus kannatanu lamab tee peal ja tal on kaebus tugevale valule reie piirkonnas, toimiks õigesti **66%** vastanutest. Selle põhjal võib öelda, et paljud vastanud ei tea, et ka maapind lahastab lamavat kannatanut.

K45. Mõistet „kuldne tund“ teadis **90%** vastanutest.

K46. Kuuma veega põletuse korral oskaks lähtuvalt esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastustest kannatanule õigesti abi anda **63%** vastanuist.

K47. Krambahaigega toimiks õigesti õppematerjalide ja esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastuste järgi keskmiselt **84%** vastanuist.

K48. Organismi jahtumise korral tegutseks lähtuvalt esmaabi baaskoolitustesti õigeks loetud vastustest keskmiselt **82%**.

K49. Küsimus uuris, kuidas antaks abi tulekahjus põletusi saanud kannatanule. Lähtuvalt koolitusmaterjalidest on sellele küsimusele õigesti vastanud keskmiselt **65%**.

### **2.2.5. Esmaabiteadmiste kokkuvõte**

Esmaabiteadmiste kontrolli kokku võttes selgub, et kõige madalam õigesti vastanute protsent oli elustamisega seotud küsimustes (K24, K30, ja K32) ning trauma ja triaaziga seotud küsimustes (K33, K37, K44, K46, K49). See näitab nimetatud teemadega seotud esmaabiteadmiste madalamat taset.

Lähtuvalt valimi koosseisust ilmnis vastuste analüüsis, et PMJ-ide valede vastuste keskmine oli päästjate keskmisest väiksem, mis tähendab, et PMJ-d tegid teadmiste kontrollis vähem vigu. Ühe vastaja kohta oli valede vastuste keskmine järgmine: operatiivkorrapidajad 11, PMJ-id 12 ning päästjad ja komandopealikud 15 valet vastust (vt lisa 5). Otsides võrreldavaid seoseid eri vastajate ja nende koolitustaseme vahel, võis täheldada, et kiirabitehnikute valede vastuste keskmine oli 9 vastust, hariduseta päästeteenistujatel 16 valet vastust ja ülejäänutel 13 valet vastust. Alla 10 vea tegid testis enamjaolt vastajad, kes olid läbinud lisaks baaskoolitusele veel teisi esmaabikoolitusi. Üle 20 vea tegid need vastajad, kes olid ainult baas- või ainult täiendkoolitusega. Seega võib järeldada, et esmaabiteadmiste tase on vastastikusel seoses koolitustaseme ja

täiendkoolitusega ning kiirabitehnikute haridusega teenistujate teadmiste tase on parem. Terve teadmistepõhise testi õigete vastuste keskmine oli kokku 80%.

### **2.2.6. Päästesündmuste analüüs**

Analüüsidest valikut nelja viimase aasta meditsiinivaldkonnaga seotud päästesündmustest, selgus, et Häirekeskus on hakanud järjest tihedamini ning teadlikumalt kasutama seadusest tulenevat õigust saata meditsiinisündmusele välja päästemeeskond, kui kiirabibrigaadid on hõivatud (Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord, 2014). Dokumendianalüüsis kasutati otsingusõna „elusta“, ning väljavalitud tulemustest selgus, et päästemeeskondade elustamisega seotud väljakutsed on selle aja jooksul tõusnud peaaegu kolmekordseks. Analüüsitud sündmustest lõppes kannatanu surmaga 34 juhtumit. See näitab, et päästemeeskond pidas elustamist võimalikuks, aga ei toimunud tulemuslikult või ei hinnanud olukorda õigesti. Ainuvõimalik tee vähendada surmaga lõppevate õnnetuste arvu oleks päästemeeskondade pädevuse tõstmine.

## **2.3. Järeldused ja ettepanekud**

Nimetatud peatükk koondab töös kirjeldatud teoreetiliste lähtekohtade ja uuringu analüüsitulemuste põhjal sünteesitud järeldusi, soovitusi ja ettepanekuid.

1. Tuginedes Jarvise, DeCelle ja Tartu Ülikooli teoreetilistele materjalidele (lk 19-20) ning uuringu tulemustele (joonis 13), võib väita, et päästekeskused peaks vaheldusrikka õpikeskkonna loomiseks ja õppemeetodite kaasajastamiseks kasutama rohkem eri e-õppe võimalusi. Küsitlus näitas, et e-õppe pooldajaid oli kokku ligikaudu 69%. Eelnevast lähtudes teeb töö autor ettepaneku suurendada e-õppe osakaalu päästjate sisekoolituses.

2. Lääne päästekeskuse juhiga tehtud intervjuu kinnitas, et esmaabialased täiendkoolitused on praegusel ajal halval tasemel (Soodla, 2017). Uuringu tulemused tõestasid samuti täiendkoolituste ebapiisavust (vt lk 28-29), nende liiga suurt intervalli (vt joonis 9). Esmaabi täiendkoolitussüsteemi puudused tulid enim esile vabavastusega küsimuse vastustest (vt lk 34 tabel 1). Uuringust selgus, et rohkem tähelepanu on vaja koolitustel pöörata elustamisele, verejooksudega traumahaigete esmaabile ja triiaažile. Vabavastusega küsimuse analüüsist (vt lk 34 tabel 1) ja kokkuvõttest (vt lisa 4) selgus, et päästjad vajaksid

professionaalsuse suurendamiseks rohkem praktilisi ülesandeid ja õpituatsioone, et nad saaksid oma teadmisi ja oskusi tegelikkuses täiendada ja rakendada. Eelmainitud vajadust nimetati koolituste parendamiseks kõige rohkem. Võttes aluseks toimunud täiendkoolituste harva sageduse (joonis 9) ja esmaabiteadmiste kokkuvõtte (vt lk 37), võib järeldada, et esmaabi teooria eri teemad vajaks kordamist ja süvendamist iga kolme aasta järel, praktiliste oskuste harjutamine ja kinnistamine peaks toimuma igal aastal.

Eelnevast lähtub töö autori teine ettepanek: esmaabi täiendkoolitusplaan tuleks koostada nii, et iga aasta neljas kvartalis õpitaks teooriat konkreetsete teemaplokkidena, millele järgneks vastavasisuline praktiline tegevus. Sama teoreetiline teema võiks uuesti käsitluse alla tulla kolme aasta pärast, kuid teoreetilisest teemast lähtuvaid praktilisi tegevusi tuleks harjutada igal aastal. Näiteks ühe aasta koolitusplaan võiks välja näha järgmine:

- a) I kvartal **elustamine** (teooria + praktika);
- b) II kvartal **traumad** (teooria + praktika);
- c) III kvartal **suurõnnetused**, mis käsitleksid kannatanute triaaži, traumade praktilist lahendamist, elustamist ja transporti ainult päästjatele (teooria + praktiline päev);
- d) IV kvartal **koostööõppused**, mis hõlmaksid samuti kõiki eespool mainitud tegevusi, aga koostöös kiirabibrigaadidega (teooria + praktiline päev).

Järgneval kahel aastal oleks harjutamiseks samad teemaplokkid kvartali kaupa, rakendades ainult praktilist õpet.

3. Toetudes Kösteri ja Lauri koostatud kogumikus „Täiskasvanute nõustamine haridusteel“ välja toodule (vt lk 17-18), et oluline on vältida stressi tõttu töötaja läbipõlemist, ning arvestades uuringu tulemusi (joonis 12), mis näitavad, et nii atesteerimine kui õppimine on stressirikkad tegevused, teeb töö autor järgmise ettepaneku: eksamilaadsed atesteerimised tuleks muuta koolitusteks, mille käigus kontrolliks koolitaja täiendkoolitusel osaleja teadmisi ja annaks hiljem toimunu põhjal koolitatavale hinnangu, mis oleks atesteerimise aluseks.

4. Toetudes Kösteri ja Lauri kogumiku materjalidele, mis käsitlevad tööstressist tekkida võivat kurnatust, ja uuringust ilmnunud teabele (joonis 16), et koolituste planeerimisel soovivad päästjad rohkem ise kaasa rääkida (86% vastanutest), ning Haridus- ja

Teadusministeeriumi eestvedamisel koostatud „Eesti elukestva õppe strateegia 2020“ eesmärkidele (vt lk 14), teeb töö autor ettepaneku kaasata töötajaid rohkem täiendkoolituste sisu ja toimumisaja planeerimisse.

5. Jarvis väidab, et vajadus õppimise vastu protesteerida tekib õppijal vahel iseenesest (vt lk 15). Kuidas koolitaja saaks ükskõikseid ja vähemotiveeritud õppijaid mõjutada, seda meeskonnavanematele ei õpetata. Täiskasvanuhariduse uurijate (vt Field jt ning Jarvis (vt lk15-16), Märja, Ginter (vt lk 16-17)) seisukohtadele toetudes võib järeldada, et väga oluline on PMJ-ide koolitamine moel, et nad oskaksid väga hästi korraldada täiskasvanute, st meeskonnaliikmete koolitust. Koolituskohustuse paneb PMJ-ide õlule ka kutsestandard (Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b). Sellest tulenevalt teeb töö autor ettepaneku lisada PMJ-ide täiendkoolituse õppekavasse andragoogika ja psühholoogia.

Eelnevat kokku võttes teeb töö autor järgmised ettepanekud:

1. Luua rohkem e-õppe võimalusi ja muuta need hästi kättesaadavaks täiendõppe osaks.
2. Suurendada esmaabi praktilise õppe osakaalu täiendõppes.
3. Muuta päästetöötajate atesteerimise korda nii, et eksamid asendataks pädevust kontrollivate ja hindavate koolitustega.
4. Anda päästetöötajatele võimalus koolituste planeerimisel rohkem kaasa rääkida.
5. Lisada psühholoogia ja andragoogika täiendkoolitused PMJ-i koolituskavasse.

Mõeldes päästjate esmaabihariduse tulevikuvõimalustele, oli küsitlusele lisatud küsimusi, et välja selgitada esmareageerijate arvamus päästjate esmaabihariduse taseme tõstmise kohta, näiteks erakorralise meditsiini tehniku hariduse tasemele.

Küsitlusest selgus, et 79% vastanuist on huvitatud kiirabitehniku hariduse omandamisest, juhul kui Päästeamet nimetatud õpet rahastab (vt joonis 6). Päästesündmuste analüüsist selgus, et meditsiiniga seotud väljakutsete hulk kasvab (vt Päästesündmuste analüüs lk 38). Seadusest tulenevalt selgus, et Vabariigi Valitsuse määrus „Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord“ lubab esmareageerijaid saata elupäästvale meditsiinisündmusele, juhul kui kiirabi on hõivatud (Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord, 2014). Käesoleva töö autoril on kuueaastane töökogemus päästjatega, kellel on läbitud kiirabitehniku kursus või omandatud



erakorralise meditsiini tehniku kutsetunnistus. Võib kindlalt väita, et sellise haridusega meeskonnakaaslane annab teistele juurde kindlustunnet ning lisab meeskonnatõesse esmaabialast professionaalsust, et patsiendi elu päästa.

Eelnevast tulenevalt teeb töö autor ettepaneku uurida Soome päästjate esmaabialase hariduse ja täiendkoolituse korraldust, ja võimalusel võtta sealt üle see positiivne, mis sobib Eesti päästesüsteemi.

Kuna esmaabi andmine sõltub otseselt esmaabivarustusest, on töös mõned varustusega seotud küsimused esmareageerijate arvamuse saamiseks. 13-aastase tööstaaži jooksul päästeteenistuses on töö autor kokku puutunud mitme sellise päästesündmusega, kus kannatanu vingumürgituse leevendamiseks oleks vaja hapnikku. Coleman kirjeldab toimimist päästesündmusel ja rõhutab, et hingamisteede avatus ja lisahapniku tagamine kannatanule on meditsiinisündmustel esmatähtis (vt lk 11). Ka Campbell viitab hapniku olulisusele traumapatsientide puhul (vt lk 12). Uuringu tulemused näitasid, et ligikaudu 53% vastajaist pidas hapniku lisamist päästeautole vajalikuks (joonis 15).

Küsitluse tulemusel pidas 75% vastajaid automaatse kehavälise defibrillaatori lisamist varustuse hulka oluliseks (vt joonis 14). Päästesündmuste analüüsist selgus (vt lk 38), et elustamisjuhtumeid on palju ning meditsiinisündmustele reageerimiste arv kasvab. Varasemad samateemalised lõputööd on uurinud samuti hapniku ja AED lisamise vajadust päästeauto varustusse, aga tõstatatud probleem on jäänud seni lahenduseta.

Töö autori ettepanek on üle vaadata päästeautode esmaabivarustuse seisukord ning välja selgitada, millised oleks vajalikud muudatused varustuses, et esmaabi andmine muutuks tulemuslikumaks. Varustuse lisamine ja täiendamine toob kaasa päästjate vastavasisulise täienduskoolituse vajaduse.

# KOKKUVÕTE

Käesolev uurimistöö annab ülevaate Lääne päästekeskuse esmareageerijate esmaabiteadmiste hetkeseisust ja põhjendab lähtuvalt küsitluse vastuste analüüsist esmaabi täiendkoolituste parendamise vajalikkust. Töö autor teeb konkreetseid ettepanekuid esmaabialaste täienduskoolituste parendamise kohta.

Kvantitatiivsest ja kvalitatiivsest meetodist kombineeritud uurimus viidi läbi vahemikus 14.02.2018 kuni 28.03.2018 Lääne päästekeskuse esmareageerijate hulgas. Valimi moodustasid 106 meessoost isikut, kellest 44 olid PMJ-id, 49 päästjad, 8 operatiivkorrupidajad ja 5 komandopealikud.

Lõputöö eesmärk oli välja selgitada Lääne päästekeskuse esmareageerijate esmaabi täiendkoolituse parendamise vajadus ja võimalikud arengusuunad, et teha täiendkoolitussüsteemi parendamiseks ettepanekuid.

Käesolevast uurimusest selgus, et esmaabi täiendkoolitusi on Lääne päästekeskuses toimunud liiga vähe. Lõputöö põhjal tegi selle autor ettepaneku suurendada esmaabi praktilise õppe osakaalu täiendõppes, luua rohkem e-õppe võimalusi, muutes need hästi kättesaadavaks, ning võimalusel asendada eksamid pädevust kontrollivate koolitustega. Oleks soovitav, et koolitusi viiks läbi meditsiinilise haridusega spetsialist. Selleks sobiks näiteks staažikas kiirabitöötaja, kes saaks päästjatele tutvustada kiirabiauto varustust ja õpetada selle käsitlemist ning tõstaks sellega ühisel päästesündmusel tegutsevate päästjate ja meedikute reageerimise kiirust ja kvaliteeti.

Täiskasvanuõppes kasutatavad õppemeetodid ja õppimine ei tohiks tekitada õppijatele stressi, seetõttu sobiks paremini praegusest väiksema intervalliga koolituste korraldamine ja atesteerimisel eksamite asendamine motiveerivate koolitustega, mille lõpus antaks osalejatele tagasisidet õppimisprotsessis omandatu ja mitteomandatu kohta. See aitaks vältida hirmu läbikukkumise ja õppimise pärast üldse.

Teadmispõhine test näitas, et teoreetiliste baasteadmiste tase on Lääne päästekeskuse esmareageerijate hulgas hea: analüüsitud keskmise põhjal vastas 80% vastanutest küsimustele õigesti. Töö põhjal selgus, et päästjad vajaksid meeskonda väga heade

esmaabiteadmistega liikmeid. Oleks soovitatav, et täiendkoolitustel teadmiste ja oskuste arendamise tulemusel oleks igas päästemeeskonnas vähemalt üks kiirabitehniku haridusega inimene. Selline haridus peaks olema ka PMJ-il, kelle ülesanne on päästesündmustel päästjaid suunata ja juhendada.

Eesti päästjate esmaabialase haridustaseme tõstmiseks ja päästealase uurimistemaatikaga jätkamiseks teeb autor ettepaneku uurida Soome päästjate esmaabihariduse korraldust ja täiendkoolitussüsteemi. Aktuaalne uurimisteema on ka Eesti päästeautode esmaabivarustusega seotu. Sarnaseid probleeme on esile toonud ka varasemad lõputööd.

Kokkuvõtteks võib nentida, et lõputöö autor saavutas eesmärgi selgitada välja Lääne päästkeskuse esmareageerijate esmaabiteemalise täiendkoolituse parendamise vajadus ja võimalikud arengusuunad, mille põhjal on töös tehtud rida ettepanekuid täiendkoolitussüsteemi parendamiseks.

## SUMMARY

This research gives an overview of the current state of first-aid knowledge of first responders at the Western Rescue Center, and justifies the need to improve in-service training for first aid as proceeded by the analysis of questionnaire responses. The author of the research study makes specific proposals for improvement of first aid in-service training.

A study, a combination of a quantitative and qualitative method, was conducted between May 14, 2018 and March 28, 2013, among the first responders of the Western Rescue Center. The sample consisted of 106 male individuals, of whom 44 were rescue leaders, 49 rescuers, 8 rescue commanders and 5 rescue chiefs.

The aim of the thesis was to find out the need to improve the first-aid training of first responders and its potential development trends in the West Coast Rescue Center in order to make proposals to improve the system of further training.

The current study found out that there has been too little first aid training in the Western Rescue Center. On the basis of the thesis, the author proposed to increase the proportion of first aid practical training in further education, to create more learning opportunities online, make them more accessible and if possible, replace exams with competency-based training. It would be advisable for the training to be carried out by a specialist with medical education. For example, an experienced paramedic would be able to introduce the equipment of an ambulance to the rescuers and teach them how to handle it, which would increase the speed and quality of the response of rescuers and medics on a joint rescue event.

Learning methods used in adult education should not be stressful to students, therefore, it would be better to organize training sessions at shorter intervals and replace exams with motivational training, at the end of which feedback would be given to learners about what they did and did not acquire. This would help to prevent fear of failure and fear of learning in general.

A knowledge-based test showed that the level of theoretical knowledge was good among the first responders in the Western Rescue Center: by the analyzed average, 80% of the

respondents answered correctly. The work revealed that rescuers would need someone with very good first-aid knowledge in their team. It would be desirable that, as a result of the development of knowledge and skills in in-service training, at least one person with an ambulance technician education should be in each rescue team. Rescue leader, whose task is to guide and supervise rescuers, should also have such education.

The author suggests to study the organization and further training system of first aid education of Finnish rescuers in order to increase the level of education of first aid education of rescuers in Estonia and to pursue rescue research. The current research topic is also related to first-aid equipment of Estonian fire trucks. Similar problems have also been highlighted by previous graduation papers.

To conclude, the author reached the goal in finding out the need to improve the first-aid training and potential development trends in the Western Rescue Center. The findings also led to a series of proposals to improve the system of in-service training system.

## VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Campbell, J., MD, Chapter, F. a. A. & Physicians, A. C. o. E., 2012. *International Trauma Life Support for emergency care providers*. Seventh Edition toim. United States of America: Pearson Education, Inc.

Coleman, J., 1997. *Incident management for the Street-Smart Fire Officer*. United States of America, New York: Fire Engineering Books & Videos.

DeCelle, G., 2016. Andragogy: A Fundamental Principle of Online Education for Nursing. *Journal of Best Practices in Health Professions Diversity: Education, Research & Policy*, 9(2).

Eesti Keele Instituut, 2010. *e-keelenõu*. [Võrgumaterjal] Leitav: <http://kn.eki.ee/> [Kasutatud 09.05.2018].

Erelt, T., Leemets, T., Mäearu, S. & Raadik, M., 2013. *Eesti õigekeelsussõnaraamat*. [Võrgumaterjal] Leitav: <http://www.keeleeveeb.ee/> [Kasutatud 07.12.2017].

Field, J., Gallacher, J. & Ingram, R., 2009. *Researching Transitions in Lifelong Learning*. London and New York: Routledge.

Genderen, E. V., 2013. Sustainable Competitive Advantage: Effective Andragogy. *Middle East Journal of Business*, 8(3), pp. 3-6.

Ginter, J., 2014. *Täiskasvanute koolitus/Andragoogika*. [Võrgumaterjal] Leitav: [https://docs.google.com/document/d/1siz-86hT2SRO7lENO0i36GoTiFZfmbXZXIVNR4Po4Ps/edit?hl=en\\_US](https://docs.google.com/document/d/1siz-86hT2SRO7lENO0i36GoTiFZfmbXZXIVNR4Po4Ps/edit?hl=en_US) [Kasutatud 17.10.2017].

Haridus- ja Teadusministeerium, 2013. *Eesti elukestva õppe strateegia 2020*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.hm.ee/sites/default/files/strateegia2020.pdf> [Kasutatud 10.05.2018].

Jarvis, P., 1998. *Täiskasvanuharidus ja pidevõpe*. Esimene toim. Tallinn: SE&JS.

Jarvis, P., 2010. *Adult education and lifelong learning*. 4th edition toim. London and New York: Routledge.

*Kiirabi, haiglale ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord* (2014) RT I, 03.12.2014, 25.

*Kutseseadus* (2008) RT I, 23.03.2015, 261.

Köster, K. & Laur, K., 2008. *ESTER*. [Võrgumaterjal] Leitav: [http://www.ester.ee/record=b4262101\\*est](http://www.ester.ee/record=b4262101*est) [Kasutatud 16.10.2017].

Lauder, D., 2012. How do incident managers make decisions in urban fire settings? An in-depth analysis. *International Journal of Emergency Services*, 3(2), pp. 144-161.

Margit Langemets, M. T. T. V. L. V. Ü. V. P. V., 2009. Eesti keele seletav sõnaraamat. rmt.: E. K. Instituut, toim. Tallinn: AS Pakett.

Medivar, 2015. *Medivar*. [Võrgumaterjal] Leitav: [http://medivar.eu/haigla\\_toode/aed-elustamisaparaat/](http://medivar.eu/haigla_toode/aed-elustamisaparaat/) [Kasutatud 08.05.2018].

Märja, T., Lõhmus, M. & Jõgi, L., 2003. *Andragoogika raamat õppimiseks ja õpetamiseks*. Tallinn: AS Kirjastus Ilo.

Päästeamet, 2016. *Päästeameti strateegia aastani 2025*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.rescue.ee/dotAsset/d3ebf2fa-9987-4e6f-8860-6f201c29fb7c.pdf> [Kasutatud 28.11.2017].

Päästeamet, 2018. *Päästeamet - avaleht*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.rescue.ee/> [Kasutatud 10.05.2018].

*Päästeseadus* (2010) RT I, 28.12.2017, 53.

*Päästesündmusel osalevate riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute koostöö kord* (2011) RT I, 12.12.2017, 28.

*Päästeteenistujate kutsesobivuse nõuded, saelhulgas füüsilise ettevalmistuse, hariduse- ja tervisenõuded* (2011) RT I, 30.12.2017, 24.

*Päästeteenistuse seadus* (2008) RT I, 06.07.2017, 8.

Riigikantselei, 2017. *Riigikaitse arengukava 2017-2026 (avalik osa)*. [Võrgumaterjal]

Leitav: [https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rkak\\_2017\\_2026\\_avalik\\_osa.pdf](https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rkak_2017_2026_avalik_osa.pdf) [Kasutatud 04.12.2017].

Rosin, T., 2010. *Lõuna-Eesti päästemeeskondade elustamiseks vajalike oskuste analüüs*.

Lõputöö. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Sihtasutus Kutsekoda, 2001. *Kutsekoda*. [Võrgumaterjal] Leitav:

<https://www.kutsekoda.ee/et/kutsekoda/tutvustus> [Kasutatud 05.05.2018].

Sihtasutus Kutsekoda, 2018; a. *Päästja, tase 4, Kutsestandardi tähis: 26-11042018-1.1/8k*,

Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Sihtasutus Kutsekoda, 2018; b. *Päästemeeskonna juht, tase 5, Kutsestandardi tähis: 26-*

*11042018-1.2/8k*, Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Sihtasutus Kutsekoda, 2018; c. *Erakorralise meditsiini tehnik, tase 4, Kutsestandardi tähis:*

*05-21022014-02/6k*, Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Sisekaitseakadeemia, 2015. *Päästemeeskonna juhi õppekava moodulite rakenduskava*.

Tallinn: käskkiri nr 6.1-5/466.

Sisekaitseakadeemia, 2015. *Päästja õppekava moodulite rakenduskava*. Tallinn: käskkiri nr

6.1-5/154.

Sisekaitseakadeemia, 2017. *Vastuvõtt päästja ja päästemeeskonna juhi erialale*.

[Võrgumaterjal] Leitav:

<https://vana.sisekaitse.ee/ska/sisseastujale/vastuvott/kutseope/paastja-2/> [Kasutatud 02.02.2018].

Siseministeerium, 2014. *Siseturvalisuse arengukava 2015-2020*. [Võrgumaterjal] Leitav:

<https://www.siseministeerium.ee/et/stak> [Kasutatud 18.11.2017].

Siseminister, 2016. *Päästeenistujate hindamise kord*. Määrus: RT I, 09.12.2016, 4.

Soodla, H., 2017. *Päästjate meditsiinitase ja koolitamine Lääne päästekeskuses* [Intervjuu]

(04.12.2017).



Tartu Ülikool, 2016. *Tartu Ülikooli e-ülikool*. [Võrgumaterjal] Leitav: <http://www-1.ut.ee/e-ylikool/oppejoud/veebipohope.php> [Kasutatud 17.12.2017].

Tigane, V., 2012. *Põhja Päästkeskuse päästjate teadmiste uuring esmaabi andmisel traumahaigetele*. Lõputöö. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Tähe, T., 2008. *Lõuna-Eesti päästkeskuse võimalikud arengud erakorralistele kiirabikutsetele reageerimisel*. Lõputöö. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Vääri, E. et al., 2012. *Võõrsõnade leksikon*. [Võrgumaterjal] Leitav: <http://www.eki.ee/dict/vsl/index.cgi> [Kasutatud 07.12.2017].

Миэринь, Л. А., Быкова, Н. Н. & Зарукина, Е. В., 2015. *Современные образовательные технологии в вузе*. [В Интернете] Доступны на: [http://unecon.ru/sites/default/files/942-mierin-ump\\_sot\\_v\\_vuze\\_30.07.pdf](http://unecon.ru/sites/default/files/942-mierin-ump_sot_v_vuze_30.07.pdf) [Дата обращения: 05.13.2018].

# LISAD

## Lisa 1. Küsimustik

Lp. päästjad, päästemeeskonna juhid ja operatiivkorrapidajad!

Minu nimi on Jaanus Lehtsaar. Olen Sisekaitseakadeemia viimase kursuse päästeteenistuse eriala üliõpilane. Käesolev küsitlus on koostatud minu lõputöö uurimusliku osa jaoks. Palun Teil vastata alljärgnevale küsimustikule, mille üks pool puudutab isiklikke arvamusi esmaabi koolituste kohta päästesüsteemis ja teine pool on teadmispõhine. Teadmispõhiste küsimuste vastamisel ärge palun kasutage kõrvalist abi, et tulemus saaks võimalikult reaalne. Küsitlus on anonüümne, see ei mõjuta kuidagi Teie kvalifitseerumist töökohale ja küsitluse tulemusi kasutan ainult lõputöös.

Küsimustiku täitmisega olete suureks abiks esmaabi täiendkoolituste arendamisel ning aitate kaasa minu kooli lõpetamisele.

Küsimustele vastamiseks varuge aega umbes 20 minutit.

Teid ette tänades!

Jaanus

**1. Teie ametikoht hetkel?**

- Päästemeeskonna juht
- Päästja
- Praktikant
- Operatiivkorrupidaja
- Komandopealik
- Muu (täpsusta)

**2. Staaž päästesüsteemis (tuletõrjes)?**

- Mitu aastat - kuni 3
- Mitu aastat - 3-6
- Mitu aastat - 6-12
- Mitu aastat - 12-20
- Mitu aastat - 20 ja rohkem

**3. Kus omandasite päästeteenistuse eriala/-d?**

- Sisekaitseakadeemia õppekeskuses Väike-Maarjas
- Sisekaitseakadeemias Tallinnas
- Eksternina
- Muu (täpsusta)

**4. Läbitud esmaabialane koolitus? (ka väljaspool päästesüsteemi)**

- Sisekaitseakadeemia õppekeskuse baaskoolitus
- Kiirabitehnik (400 h)
- Erakorralise meditsiini tehnik (1600 h)
- Täiendkoolitused
- Puudub igasugune esmaabialane haridus
- Muu (täpsusta)

**5. Kas lisaks päästeteenistusele olete kuidagi veel seotud meditsiiniga?**

- Töötan kiirabis
- Töötan haiglas
- Töötan hooldusasutuses
- Ei ole seotud
- Muu (täpsusta)

**6. Kuidas hindate oma teoreetilisi teadmisi esmaabi andmiseks viie palli süsteemis, kus 1 on kõige halvem ja 5 kõige parem?**

- keskmine
- Halb
- Suurepärase

**7. Püüdke meenutada, millal (ligikaudu) osalesite viimati päästekeskuse poolt korraldatud esmaabi täiendkoolitusel?**

- 6 kuu jooksul
- Umbes 1 aasta tagasi
- Rohkem kui 3 aastat tagasi
- Rohkem kui 5 aastat tagasi
- Ei ole osalenud

**8. Millal toimus viimane esmaabi koolitus väljaspool päästesüsteemi?**

- 6 kuu jooksul
- Umbes 1 aasta tagasi
- Rohkem kui 1 aasta tagasi
- Pole toimunud

**9. Kuidas hindate oma oskusi traumahaige käsitlemisel raske kannatanuga liiklusvariil otsustaja rollis? (kiirabi pole kohal, MV on hõivatud)**

**1 - täiesti puudulik, 2 – nõrk, 3 – rahuldav, 4 – hea, 5 - suurepärane**

- keskmine
- Halb
- Suurepärane

**10. Kuidas hindate oma praktilisi oskusi elustamiseks?**

**1 - täiesti puudulik, 2 – nõrk, 3 – rahuldav, 4 – hea, 5 - suurepärane**

- keskmine
- Halb
- Suurepärane

**11. Kas päästekeskuse poolt on korraldatud piisavalt esmaabi koolitusi?**

- Ei, koolitused on täiesti puudulikud
- Jah, täiesti piisavalt
- Praktikat peaks rohkem olema
- Teooriat peaks rohkem olema
- Muu (täpsusta)

**12. Kui tihti peaks esmaabi täiendkoolitused toimuma? (sidumine, lahastamine, verejooksude peatamine, südame massaaž, ventileerimine jne)**

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| • Traumade teooria - rohkem       | • Elustamise teooria - harvem    |
| • Traumade teooria - 2 x aastas   |                                  |
| • Traumade teooria - 1 x aastas   | • Traumade praktika - rohkem     |
| • Traumade teooria - harvem       | • Traumade praktika - 2 x aastas |
|                                   | • Traumade praktika - 1 x aastas |
| • Elustamise teooria - rohkem     | • Traumade praktika - harvem     |
| • Elustamise teooria - 2 x aastas |                                  |
| • Elustamise teooria - 1 x aastas | • Elustamise praktika - rohkem   |

- Elustamise praktika - 2 x aastas
- Elustamise praktika - 1 x aastas
- Elustamise praktika - harvem

**13. Reastage tähtsuse järjekorras, kus käiksite meelsamini täiendkoolitustel? Alustage, et 1. on kõige meeldivam jne ning viimane kõige vastumeelsem.**

- Komandos, kus töötan
- Päästesüsteemi välisel koolitusel (n. Tallinna Kiirabi või Regionaalhaigla korraldatud)
- Sisekaitseakadeemia õppekeskus Väike-Maarjas
- Sisekaitseakadeemia Tallinnas
- Lisavalved kiirabis

**14. Reastage tähtsuse järjekorras, milline õppemeetod on Teie meelest kõige tulemuslikum? Alustage, et 1. on kõige tulemuslikum jne ning viimane kõige vähem tulemuslik.**

- Teooria loeng + praktika
- Video + peale loetud tekst
- Loeng
- Test-tüüpi teadmistekontroll
- Ise materjalide lugemine

**15. Vastake väitele, kas nõustute või mitte?**

- Olen huvitatud tasustatult töötama ühe valve kuus kiirabis lisaliikmena (toimib koolitusena) - ei nõustu üldse
- Olen huvitatud tasustatult töötama ühe valve kuus kiirabis lisaliikmena (toimib koolitusena) - nõustun natuke
- Olen huvitatud tasustatult töötama ühe valve kuus kiirabis lisaliikmena (toimib koolitusena) - nõustun täielikult
  
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse Päästeameti rahastamisel (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - ei nõustu üldse
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse Päästeameti rahastamisel (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - nõustun natuke
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse Päästeameti rahastamisel (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - nõustun täielikult
  
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse oma kuludega (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - ei nõustu üldse
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse oma kuludega (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - nõustun natuke
- Olen huvitatud läbima 400 tunnise kiirabitehniku kursuse oma kuludega (võimaldab töötada kiirabitehnikuna) - nõustun täielikult
  
- Arvan, et meeskonnavanemal peaks olema vähemalt kiirabitehniku haridus 400 h (juht peab olema haritum) - ei nõustu üldse

- Arvan, et meeskonnavanemal peaks olema vähemalt kiirabitehniku haridus 400 h (juht peab olema haritum) - nõustun natuke
- Arvan, et meeskonnavanemal peaks olema vähemalt kiirabitehniku haridus 400 h (juht peab olema haritum) - nõustun täielikult
- Eksam on minu jaoks stressirohkem kui õppimine - ei nõustu üldse
- Eksam on minu jaoks stressirohkem kui õppimine - nõustun natuke
- Eksam on minu jaoks stressirohkem kui õppimine - nõustun täielikult
- Õppimine on minu jaoks stressirohkem kui eksam - ei nõustu üldse
- Õppimine on minu jaoks stressirohkem kui eksam - nõustun natuke
- Õppimine on minu jaoks stressirohkem kui eksam - nõustun täielikult
- Kohustuslike koolituste ajakava planeerimisel tahan rohkem kaasa rääkida - ei nõustu üldse
- Kohustuslike koolituste ajakava planeerimisel tahan rohkem kaasa rääkida - nõustun natuke
- Kohustuslike koolituste ajakava planeerimisel tahan rohkem kaasa rääkida - nõustun täielikult
- Eelistan õppimiseks e-õppe programme ja teste - ei nõustu üldse
- Eelistan õppimiseks e-õppe programme ja teste - nõustun natuke
- Eelistan õppimiseks e-õppe programme ja teste - nõustun täielikult
- Eelistan õppimiseks ise materjale lugeda - ei nõustu üldse
- Eelistan õppimiseks ise materjale lugeda - nõustun natuke
- Eelistan õppimiseks ise materjale lugeda - nõustun täielikult

**16. Kui tihti Teie hinnangul toimuvad päästesündmused, mis nõuavad esmaabi andmist? (liiklusavariid, tulekahjud, veeõnnetused jne)**

- Esmaabi sündmus toimub - tihemini
- Esmaabi sündmus toimub - 12 x . aastas
- Esmaabi sündmus toimub - 4 x . aastas
- Esmaabi sündmus toimub - 2 x . aastas
- Esmaabi sündmus toimub - 1 x . aastas
- Esmaabi sündmus toimub - harvem

**17. Kas olete andnud esmaabi nii päästja kui tavakodanikuna? (mõeldud on nii päästesüsteemis kui ka väljaspool süsteemi antud abi: lapsed, perekonnaliikmed, võõrad, töökaaslased väljaspool tööaega ja tööajal, jne)**

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| • Haava sidumine - Jah olen | • Ninaverejooks - Jah olen |
| • Haava sidumine - Ei ole   | • Ninaverejooks - Ei ole   |

- Väga suur verejooks - Jah olen
- Väga suur verejooks - Ei ole
- Põletushaav - Jah olen
- Põletushaav - Ei ole
- Külmakahjustus - Jah olen
- Külmakahjustus - Ei ole
- Luumurru lahastamine - Jah olen
- Luumurru lahastamine - Ei ole
- Hingamishäire - Jah olen
- Hingamishäire - Ei ole
- Teadvusetus - Jah olen
- Teadvusetus - Ei ole
- Elustamine - Jah olen
- Elustamine - Ei ole

**18. Mõeldes eelnevale küsimusele esmaabi andmise kohta, siis millistes punktides vajaksite kindlasti rohkem täiendkoolitusi, et saada hakkama ilma meedikuteta?**

- Haava sidumine - ei vaja üldse
- Haava sidumine - vajan
- Haava sidumine - kindlasti vajan
- Ninaverejooks - ei vaja üldse
- Ninaverejooks - vajan
- Ninaverejooks - kindlasti vajan
- Väga suur verejooks - ei vaja üldse
- Väga suur verejooks - vajan
- Väga suur verejooks - kindlasti vajan
- Põletushaav - ei vaja üldse
- Põletushaav - vajan
- Põletushaav - kindlasti vajan
- Külmakahjustus - ei vaja üldse
- Külmakahjustus - vajan
- Külmakahjustus - kindlasti vajan
- Luumurru lahastamine - ei vaja üldse
- Luumurru lahastamine - vajan
- Luumurru lahastamine - kindlasti vajan
- Hingamishäire - ei vaja üldse
- Hingamishäire - vajan
- Hingamishäire - kindlasti vajan
- Teadvusetus - ei vaja üldse

**19. Kas põhiauto varustuse hulgas võiks olla AED?**

**(AED on automaatne kehaväline defibrillaator, mis on abiks elustamisel, aparaat aitab hinnata kannatanu seisundit ja õpetab)**

- Jah kindlasti
- Ei ole vaja
- Võiks olla, sest see on abiks kui elustada ei oska
- Ei oska öelda
- Muu (täpsusta)

**20. Kas põhiauto varustuse hulgas peaks olema hapnik ja hapnikumask?**

- Ei ole vajalik
- On vajalik
- Ei oska öelda
- Jah kindlasti, sest hapnikravi on vingumürgituse korral hädavajalik
- Muu (täpsusta)

**21. Kirjeldage mõne sõnaga, mis võiks veel koolitussüsteemi arendamisele kaasa aidata? (mida muuta, kuidas muuta, ootused, vajadused, murekohad, milline koolitus oleks kõige tulemuslikum, jne)**

**22. Edasi tuleb esmaabialaste teadmiste küsimustik. Küsimused ei ole rasked ja ei mõjuta mitte kuidagi Teie töökohta. Kindlasti aitate aga minul kooli lõpetada!**

**Kui tahate vahepeal puhata, siis minge jooge üks tassitäis mõnusat kuuma kohvi aga palun tulge hiljem tagasi ja lõpetage küsimustik!**

**23. Bioloogilise surma tunnused on:**

- Inimese keha on jahtunud ümbritseva temperatuurini
- Inimese kehal on selgelt väljendunud koolnulaigud
- Teadvuse kadu tekkis 10 minutit tagasi
- Inimese keha laguneb eritades samas ebameeldivat lõhna
- Inimene on näost sinine

**24. Optimaalne kaudse südamemassaaži sagedus täiskasvanul on:**

- 100 - 120 korda minutis
- 80 - 100 korda minutis
- 60 - 80 korda minutis

**25. Millistel põhjustel lõpetad elustamise?**

- Kannatanu roided lähevad katki
- Kannatanul tekib pulss
- Ei viitsi enam
- Füüsiliselt ei jaksa enam



- Kannatanu muutub näost siniseks

**26. Kui kaua tuleb täiskasvanud kannatanule elustades ühe puhumise (ventileerimise) käigus õhku sisse puhuda:**

- 1 sekundit
- 1 - 2 sekundit
- 0,5 sekundit

**27. Tähekombinatsioon ABC on esmaabis seotud elustamisega. Vali õiged variandid:**

- A - hingamisteede avamine, kontroll ja puhastamine
- A - verejooksude otsimine
- B - vereringe kontroll
- B - ventileerimine
- C - eluohtlike verejooksude peatamine
- C - vereringe tagamine massaažiga

**28. Hingamisteede avamiseks kasutatakse:**

- Heimliche võtet
- Ühetüki võtet
- Kolmikvõtet
- Rauteki võtet

**29. Kaudse südamemassaaži ja kunstliku hingamise vahetamine, elustades täiskasvanut on: (massaaž : ventileerimine)**

- 2 : 30
- 2 : 15
- 30 : 2
- 15 : 2

**30. Elustades täiskasvanut asetatakse käed:**

- Täpselt rinnanibude vahele
- Rinnakuluu alumisse kolmandikku
- Rinnakuluu ülemisse kolmandikku
- Rinnakuluu keskele

**31. Pea kuklasse painutamine imikul avab või sulgeb hingamisteed:**

- Avab
- Sulgeb

**32. Kaudse südamemassaaži vajutuse sügavus täiskasvanule on:**

- 6-7 cm
- 5-6 cm

- 4-5 cm
- 2-3 cm

**33. Žguti paigaldan kohe kui:**

- Žgutti ei tohi üldse kasutada
- Esineb mitme verejooksuga suur ulatuslik purustushaav
- Haavast eritub tumepunane veri, mis on määrinud kõik riided
- Suurest haavast voolab ohtralt verd ja rõhkside ei sulge verejooksu
- Esineb jäseme amputatsioon ja haavast purskab joana verd

**34. Eluohtlik seisund tekitab šoki. Šoki tunnused on:**

- Kannatanu nahk on kahvatu ja kaetud külma higiga
- Kannatanu ei hinga ja ei liiguta
- Kannatanu on näost sinine
- Kannatanu pulss on kiire ja halvasti tunda
- Juba kerge šoki puhul tekib teadvusekadu
- Kannatanu hingamissagedus on kiire

**35. Absoluutsed ehk kindlad luumurru tunnused on:**

- Vigastatud jäsemele on valus toetuda
- Vigastuse piirkonnas on kuulda (tunda) luuotste krudin ehk krepitatsioon
- Vigastuse kohas on ebanormaalne liikuvus
- Vigastatud jäsemes on tugev valu
- Vigastuse kohal on turse ja verevalum
- Vigastatud jäse on ebanormaalse kujuga

**36. Lülisamba murruga haige esmaabis on olulised järgmised alapunktid:**

- Võin kannatanut liigutada ilma erilisi ettevaatusabinõusid jälgimata
- Tõstan ta kohe ilma abi ootamata transpordivahendisse ja viin raviautusse
- Esmaabi andmisega on sama kiire kui kliinilisest surmast elustamisega
- Transport toimub selili asendis kõval alusel
- Abi tuleks anda ilma üleliigsete traumeerivate ümbertõstmiste ja pööramiseta e „Ühetüki meetodil“

**37. Traumahaige esmase uurimise järjekord on:**

- Traumahaige esmase uurimise järjekorral pole tähtsust
- Otsin suuri sisemisi verejookse, kontrollin teadvust, hingamist, pulssi
- Otsin suuri väliseid verejookse, kontrollin teadvust, hingamist, pulssi
- Kontrollin pulssi, hingamist, teadvust, otsin suuri väliseid verejookse
- Kontrollin teadvust, hingamist, pulssi, otsin suuri väliseid verejookse

**38. Kui haavas on võõrkeha, tuleb see :**

- Ettevaatlikult eemaldada
- Mitte eemaldada ja fikseerida

**39. Kumb seisund on tõenäolisemalt elustatav, kas kliiniline surm või bioloogiline surm?**

- Kliiniline surm
- Bioloogiline surm

**40. Kas alkohol kiirendab või aeglustab verejooksu?**

- Kiirendab
- Aeglustab

**41. Teadvuseta lõriseva hingamisega kannatanule antav esmaabi:**

- Pane kannatanu pikali, jalad, käed südameleiniist kõrgemale
- Pane kannatanu stabiilsesse külgasendisse
- Pane kannatanu poolistuvasse asendisse, et tal oleks kergem hingata

**42. Miks ei tohi teha südame kaudset massaaži kiiremini ettenähtud normist?**

- Vereringe läheb liiga kiireks ja vererõhk tõuseb liiga kõrgeks
- Süda ei jõua täituda vajutuste vahepeal verrega
- Elustaja väsib kiiresti

**43. Esmaabi ägeda hingamispuudulikkuse korral teadvusel oleval haigel on:**

- Jälgi ja ole valmis võimalikuks seisundi muutuseks
- Pane patsient poolistuvasse asendisse
- Ava patsiendil pigistavad riided
- Rahusta patsienti
- Sulge aknad, et ta ei saaks tõmbetuult
- Ava aken või taga muul moel värske õhu juurdepääs
- Pane patsient lamama, kas ta soovib seda või mitte

**44. Kannatanu lamab tee peal ja tal on kaebus tugevale valule reie piirkonnas, jäse on ebaloomulikus asendis. Kannatanu on teadvusel, hingab. Kiirabi saabud 112 sõnul 8 minuti jooksul. Päästja tegevus sündmuskohal:**

- Ei lahasta jäset, sest maapind lahastab
- Katan kannatanu soojalt, rahustan teda
- Jätan jäseme samasse asendisse
- Alustan koheselt vigastatud jäseme lahastamist
- Asetan jäseme kohe loomulikku asendisse tagasi

**45. Mida tähendab „Kuldse tunni reegel“?**

- Tunni jooksul peaks antama elupäästvat esmaabi
- Tunni jooksul peaks kannatanu jõudma kiirabi autosse

- Kannatanu peaks tunni jooksul õnnetuse algusest jõudma vigastustele vastavasse haiglasse

**46. Laps põletas kuuma veega jalgu. Lapsel jalas dressid. Mida teha?**

- Määrige põletatud pinnale Panthenoli salvi või külma hapukoort
- Katke infektsiooni vältimiseks põletatud piirkond puhta õhukese sideme või riidega
- Jahutage võimalusel koheselt põletatud kohta jaheda veega vähemalt 10-20 minutit
- Asetage põletatud kohale alkoholimähis
- Võtke lapsel dressid jalast

**47. Inimene kukub Teie silme all, hakkab tõmblema, ei kontakteeru, silmad pahupidi ja koriseb (krambihoog, ei tea täpselt, kuna pole enne näinud). Mida teha?**

- Keerata haige külili
- Panna pulk suhu, et ta keelde ei hammustaks
- Alustada koheselt südamemassaaži
- Hoida haiget kinni
- Jälgida, et haige ennast ei vigastaks
- Helistan kohe tuttavale meedikule kiirabis
- Helistan kohe Häirekeskusesse

**48. Organismi jahtumise korral on õiged järgmised väited:**

- Kannatanu tuleb pakkida tekkidega nii, et käed ja jalad ei oleks vastu kehatüve
- Kannatanut tuleb koheselt soojendada kiire üle hõõrumisega
- Kannatanut ei tohi abistamisel järsult liigutada
- 30 kraadi tsentraalselt mõõdetud kehatemperatuuril tekivad tugevad lihaskrampid, kannatanu on täie teadvuse juures
- Jahtumist kiirendab alati tuule ja suure õhuniiskuse koostoime

**49. Kannatanu on saanud tulekahjus põletushaavu, kuidas käituda?**

- Põletusgeeli olemasolul katan haava sellega
- Eemaldan koheselt haava küljest kleepunud/põlenud riided
- Jahutan jaheda veega kuni 20 minutit

**50. Suur aitäh Teile abi eest!**

**Lõpetamiseks vajuta nupule "Edasi"**

## Lisa 2. Hindamislehed

Sisekaitseakadeemia Päästekolledž, 2015

SKA PÄÄS TEKOLLEDŽ		Kuupäev: .....
<b>HINDAMISLEHT</b>		
Eksami sooritaja: .....		
<b>Teema: TRAUMAHAIGE KÄSITLUS</b>		
Oodatav tegevus	+/-	Kommentaar
<b>ESMANE ÜLEVAATUS (teostatud 90 sekundi jooksul)</b>		
Suure välise verejooksu otsimine, leidmine, peatamine vastavalt verejooksu tüübile:		
Surumine e komprimeerimine, Žguti paigaldamine (kuni 30 sekundit kätte võtmise hetkest),		
Venoosne rõhtside		
<b>Teadvuse kontroll:</b>		
Kõnetamine		
<b>Hingamise kontroll</b>		
Hingamisteede avamine		
Hingamise kontroll ja sagedus		
<b>Pulsi kontroll:</b>		
Pulsi kontrollimise koha määramine		
Pulsi sagedus		
<b>ESMAABI JÄTKUVAD TEGEVUSED</b>		
<b>Kaelalohase paigaldamine</b>		
Õige suuruse valimine		
Korrektne paigaldamine		
<b>Kühvelraami kasutamine</b>		
Tööpõhimõtete teadmine		
Kühvelraami kasutamine maas lamava kannatanu korral		
Kühvelraami kasutamine avaniisest autost kannatanu välja võtmisel		
<b>Hüpotermia vältimine</b>		
Millal vaja rakendada		
Pakkimise põhimõtted erinevate kannatanute korral		
<b>Asendi andmine vastavalt kannatanu seisundile</b>		
Teadvusetu haige asend		
Šoki asend		
Õhupuudusega haige asend		
Peatraumaga haige asend		
<b>Jäsemete lahastamine</b>		
Õige lahase valimine (pikkus, suurus)		
Lahastamise põhireeglite jälgimine		
<b>TRAUMAHAIGE ÜLDINE KÄSITLUS</b>		
Tegevuste järjekord, tehnika, korrektsus		
<b>TÖÖOHUTUS</b>		
Isikukaitsevahendite kasutamine		
Tööergonoomiliste võtete kasutamine kannatanu käsitlemisel		
<b>KOKKU</b>		
<u>Eksamikomisjoni liige/liikmed:</u>		
Koonddinde positiivse tulemuse saavutamiseks ei tohi ühegi alapunkti hinne olla mitteamestatud!		

SKA PÄÄSTEKOLLEDŽ		Kuupäev:
<u>HINDAMISLEHT</u>		
Arvestuse sooritaja nimi : .....		
<b>Teema: ELUSTAMISE ACB</b>		
Oodatav tegevus	+/-	Kommentaar
<b>ELUTUNNUSTE KONTROLL</b>		
<b>Teadvuse kontroll:</b>		
Kõnetamine		
Kerge raputamine		
Valu tegemine		
<b>Hingamise kontroll:</b>		
Suuõõne kontroll		
Hingamisteede avamine (Kolmikvõte)		
Hingamise kontroll (kusla kõrvaga, turme põsega, vaata rindkere liikumist)		
<b>VENTILATSIOON</b>		
<b>Suult - suhu:</b>		
Hingamisteede avamine (Kolmikvõte)		
Hermeetilisus		
Puhumise kiirus (1 sekund)		
Puhumise maht (rindkere tõuseb ca 2 cm)		
<b>Ambu e hingatamiskott:</b>		
Hingamisteede avamine (Kolmikvõte)		
Hermeetilisus		
Puhumise maht (500 – 700 ml e rindkere tõuseb ca 2 cm)		
<b>KAUDNE SÜDAME MASSAAŽ</b>		
Käte asukoht (rindkere keskel)		
Käte asend (kõünarnukist sirged)		
Massaaži kiirus (100 kuni 120 korda minutis)		
Massaaži sügavus (5-6 cm)		
50:50 e nii palju kui vajutad rindkeret alla, niipalju tõuseb ka üles		
<b>Pulsi kontroll iga 5 tsükli järel:</b>		
Arteri asukoha määramine (1-2 cm kaela keskjoonelt paremal või vasakul)		
Pulsi kontrollimise kestvus (vähemalt 5 sekundit)		
Massaaži pausid (mitte üle 10 sekundi)		
<b>TÖÖERGONOMIKA</b>		
Kasutab isikukaitsevahendeid ja tööergonoomilisi võtteid		
<b>KOKKU</b>		
<p>Eksamikomisjoni liige/liikmed: Kaire Saage, Janar Moorits          Koondhinde positiivse tulemuse saavutamiseks ei tohi ühegi alapunkti hinne olla mitteamestatud!</p>		

## Lisa 3. Teksti kategoriseerimine

Kodeeritud tekst vabavastusega küsimusest (autori koostatud, 2018)

Kategooriad	Ümbertõstetud tekst koos vastaja numbri ja koodiga
Kategooria 1  Arvamused (tihti peitub siin lahendus)	<p>Praegune õppesüsteem sisekoolituse näol ei toimi (V1) <b>Kood 1</b> (tihti seda kahjuks juhtub)!! (koolitaja on üleolev) (V4) <b>Kood 2</b></p> <p>Osalejad võiks jagada siis paaridesse, iga paar liigub ühte ülesannet lahendama. Peale lahendamist vahetatakse kohe kohad ja kõik paarid teevad iga ülesande läbi. Esimesel praktikapäeval alustada väga lihtsalt tasemelt, st kannatanul on ainult üht tüüpi vigastus. Näiteks ühes punktis peabki lihtsalt üks liige siduma haava jalal, teine käel vms. Teises punktis on ainult vaja lahastada, kolmandas elustada jne. Edasi võiks juba eri aspekte liita (V6) <b>Kood 3</b></p> <p>Viimasel ajal on sagenenud kutsed, kus piirkonnas pole ühtegi vaba kiirabi brigaadi ja sinna on saadetud päästjad (V7) <b>Kood 4</b></p> <p>Ei sobi absoluutselt arvatist õppimine/ise lugemine (V9) <b>Kood 5</b></p> <p>koolituste tegemine mingi aja tagant, see hoiab teadmisi värskemana (V10) <b>Kood 6</b></p> <p>Kindlasti oleks selline koolitus väga hea kus kiirabi töötajad tulevad komandosse (V13) <b>Kood 7</b></p> <p>koolitusharjutused oleks kindlasti suureks abiks ja taseme tõstmiseks. <b>Kood 3</b></p> <p>Kindlasti kiirabis lisaliikmena abiks käimine on ka suurepärane variant (V15) <b>Kood 8</b></p> <p>vähemalt üks paberitega päästja oleks päästemeeskonna tugi traumade kutsetel (V16) <b>Kood 14</b></p> <p>praktikat võiks rohkem olla (V18) <b>Kood 3</b></p> <p>koostöökoolitused, et sündmustel saaks kõik aru, mida tuleb teha (V19) <b>Kood 9</b></p> <p>1 kord aastas kannatanut teki sisse mässida ja nukku pumbata ei ole piisav meditsiini koolitus (V20) <b>Kood 6</b></p> <p>oleme ju koostööpartnerid (V22) <b>Kood 9</b></p> <p>kõige tulemuslikum on praktika (V25) <b>Kood 3</b></p> <p>Kõige tulemuslikum on ikka teooria + praktika (V26) <b>Kood 15</b></p> <p>Praktilisi harjutusi võiks olla rohkem (V29) <b>Kood 3</b></p> <p>Regulaarselt elustamist harjutada (V30) <b>Kood 3 Kood 6</b></p> <p>Motiveerib veidi rohkem (eraldi koolitustundide arvestus). <b>Kood 11</b></p> <p>Koolitused võiksid toimuda oma komandos (V31) <b>Kood 10</b></p> <p>Olen enamvähem rahul. (V32) <b>Kood 12</b></p> <p>ei oska öelda (V33) <b>Kood 16</b></p> <p>praktikas omandatud oskused jäävad püsivamalt meelde. <b>Kood 3</b></p> <p>Kindlasti võiks koostöös kiirabiga (külalisvalved) saavutada märgatava esmaabi alaste oskuste pagasi suurenemise (V36) <b>Kood 9</b></p> <p>Täna on teema väga-väga hapuks läinud. Täna ei toimi idee et piirkonnas on üksmees kes on koolitaud. Kui see mees ei tööta kiirabis siis ei suuda antud isik ennast arendada ja tulemus on kehv. (V39) <b>Kood 1 Kood 13</b></p> <p>Vajalik oleks üldine esmaabi koolitus (V40) <b>Kood 1</b></p> <p>hea õpetaja haarab sind oma jutuga ja kutsus kaasa mõtlema (V41) <b>Kood 2</b></p> <p>Kõige tulemuslikum koolitus on ikkagi teooria ja sellele järgnev praktika (V44) <b>Kood 15</b></p> <p>Süsteemsus annab oskused ja kindlustunde. Seda on väga vaja. Tulemuslikum on teooria koos praktikaga (V45) <b>Kood 1 Kood 6 Kood 15</b></p> <p>koos praktikaga oleks väga hea. Siis jäävad käelised tegevused ka kätte sisse. (V46) <b>Kood 3</b></p> <p>Arvan, et kõige tulemuslikum oleks koos kiirabiga (V47) <b>Kood 9</b></p> <p>tuleks taas luua koolitussüsteem siis saaks alles sellest rääkida. See mis hetkel on ei ole</p>

	<p>süsteem. (V48) <b>Kood 1</b>  Neid olukordi on vähe ja need lähevad meelest ära. <b>Kood 6</b>  Hapnik ja AED autos. Alles nüüd küsitakse. Minumeelest oleks AED loogiline <b>Hetkeline</b>  meditsiini koolitus on päästes väga mäda. (V49) <b>Kood 1</b>  Ei ole piisavalt kogemust nendega (V52) <b>Kood 16</b>  Praktiline töö kiirabis oleks vast kõige tõhusam (V53) <b>Kood 8</b></p>
<p>Kategooria 2</p> <p>Põhjused (põhjuse kõrvaldamine viib lahenduseni)</p>	<p>arvutist õppimine ei ole tulemuslik (V1) <b>Kood 5</b>  asjad, mis läheb vaja päästesündmustel (V2) <b>Kood 1</b>  suhtumine ei tohiks olla et tema on tark ja meie lollid (V4) <b>Kood 2</b>  Hetkel tunne, et esmaabikoolitusi on liiga vähe kui mitte öelda väga vähe. Olen öelnud seda  ka pealikule (V5) <b>Kood 1</b>  vingumürgituse sümptomid, tundemärgid (V8) <b>Kood 1 Kood 17</b>  vastava ala õppejõududega (V11) <b>Kood 2</b>  Praegu antud koolitused puuduvad (V12) <b>Kood 1</b>  Aastas vähemalt kord (V14) <b>Kood 6</b>  Arvuti õpe ei sobi. (V17) <b>Kood 5</b>  Koostöö, et sündmustel saaks kõik aru (V19) <b>Kood 9</b>  kes aitaksid meestel kehaliste võimete arendamist päästetöödel (V21) <b>Kood 2</b>  mitte põhitundide alla (V31) <b>Kood 11</b>  Nt. Koolitajad pole meedikud (V34) <b>Kood 2</b>  esmaabi koolitusi on liiga vähe, mehed, kes ei ole päästekoolis õppinud, ei oma eriti suuri  teadmisi (V35) <b>Kood 6 Kood 1</b>  mis perioodi juures läbida. Ei toimi idee, et piirkonnas on üksmees kes on koolitaud (V39)  <b>Kood 6 Kood 13</b>  Vähem läbi arvuti koolitusi (V41) <b>Kood 5</b>  mida saab vajadusel elustada (V42) <b>Kood 3</b></p> <p>tekinud oskused vajavad pidevat uuendamist lihtsad ja loogilise (koolitused) (V45) <b>Kood 6</b>  <b>Kood 2</b> Agressiivsete inimestega käitumine ja toime tulemine (purjus inimesed,  narkomaanid, šokis inimesed jne.) (V47) <b>Kood 17 Kood 1</b></p> <p>kes teeb selges puust ja punaseks. sidumised elustamised jne. vaadates meie kiirabide  võimekust kus koguaeg on autod hõivatud (V49) <b>Kood 2 Kood 6</b> meeste motiveeritus (V51)  <b>Kood 11</b></p>
<p>Kategooria 3</p> <p>Lahendused</p>	<p>vaja oleks spetsialiste, kes on nõus tulema komandosse koolitust läbi viima (praktika ja  teooria koos eluliste näidetega on kõige efektiivsem) (V1) <b>Kood 2 Kood 3</b>  Esmaabi põhilised vajaminevad asjad (V2) <b>Kood 1 Kood 17</b>  Skype'i kaudu (V3) <b>Kood 18 Kood 1</b>  Tulemuslikum oleks koolitus mida võetakse tõsiselt, mis on tehtud koolitaja poolt  huvitavaks, koolitaja peaks olema ka inimene (V4) <b>Kood 2</b>  Teooria + praktika loengud mitte liiga suurele grupile korraga või siis rohkem praktika  poolel lektoreid kohal. Kindlasti rohkem praktilisi harjutusi. (V5) <b>Kood 15 Kood 17 Kood</b>  <b>3</b>  Teooria võiks olla läbi viidud e-õppes, kus oleks ka videoid. kuu jooksul 1-2x nädalas  toimuda umbes 4h kestvusega praktikapäevad. Praktikapäevadel võiks olla nii-öelda  erinevad "station"-id kindlasti juhendaja. Rohkem tuleb õpetada pea- ja kaelahaavade  sidumist (V6) <b>Kood 18 Kood 6 Kood 3 Kood 2 Kood 17</b>  Tuleks viia läbi koolitusi, rohkelt praktikat s.h kiirabi valvetega ja üle üldse võiks olla iga  päästekomando valvevahetuses valves üks kiirabi tehnika kompetentsiga päästja. (V7) <b>Kood</b>  <b>1 Kood 3 Kood 8 Kood 14</b>  Pigem on koolituste tegemine mingi aja tagant (V10) <b>Kood 6</b> kiirabi koolitus (V11) <b>Kood 2</b>  <b>Kood 7</b> kiirabi töötajad tulevad komandosse ning arutame ning teeme praktikas komandos  asjad läbi (V13) <b>Kood 7 Kood 2 Kood 9</b> meditsiini õpet professionaali poolt (V14) <b>Kood 2</b>  <b>Kood 7</b> Praktilised koolitusharjutused kiirabis lisaliikmena abiks käimine (V15) <b>Kood 3</b>  <b>Kood 8</b> Põhiauto peal võiks olla vähemalt üks paberitega päästja (V16) <b>Kood 14</b></p> <p>Meditsiini kogemustega koolitaja loeng + kohe praktiline harjutus + elulised näited (V17)</p>



<p><b>Kood 2 Kood 7 Kood 15</b> praktilisi asju (V18) <b>Kood 3</b></p> <p>Koolitus koos kaaspäästjatega (V19) <b>Kood 1 Kood 9</b> Rohkem teooriat ja praktikat (V20) <b>Kood 1 Kood 15</b> Kaasata ka toitumisnõustajat ja <i>füsioterapeuti</i> (V21) <b>Kood 2</b></p> <p>Koolitused ja praktilised harjutused koos kiirabiga (V22) <b>Kood 15 Kood 9 Kood 3</b> Teooria ja praktilised harjutused (V23) <b>Kood 15</b></p> <p>Regulaarsed täiendkoolitused komandos, pädeva koolitaja juhtimisel (V24) <b>Kood 6 Kood 10 Kood 2</b> praktika, praktika, praktika (V25) <b>Kood 3</b></p> <p>Teooria + praktika õppemeetod (V26) <b>Kood 15</b></p> <p>Koolitusi võiks olla komandos regulaarsemalt (V28) <b>Kood 6 Kood 10</b></p> <p>Praktilised harjutused võiks olla realistlikumad (V29) <b>Kood 3</b> Regulaarselt (V30) <b>Kood 6</b></p> <p>Koolitustunnid võiksid kirja minna lisatundide alla Koolitustel võiks praktikat rohkem olla kui teooriat (V31) <b>Kood 11 Kood 3</b></p> <p>Koolitajad võiksid olla väljastpoolt päästesüsteemi (V34) <b>Kood 2 Kood 7</b></p> <p>rohkem koolitusi. (V35) <b>Kood 6</b></p> <p>praktilikas omandatud oskused koostöös kiirabiga (külalisvalved) (V36) <b>Kood 3 Kood 9 Kood 8</b> võiksid teenindada ka kiirabi kutsed (V38) <b>Kood 8</b></p> <p>planeeritud koolitused koos kiirabi brigaadidega. Kindel koolituskava (V39) <b>Kood 6 Kood 9 Kood 1</b></p> <p>üldine esmaabi koolitus (V40) <b>Kood 1</b> hea õpetaja (V41) <b>Kood 2</b></p> <p>Komandodesse nukud ja vajalik tehnika (V42) <b>Kood 19</b></p> <p>erinevad praktilised harjutused koostöös kohaliku kiirabiga (V43) <b>Kood 3 Kood 9</b></p> <p>teooria ja sellele järgnev praktika (V44) <b>Kood 15</b></p> <p>Süsteemne koolitus teooria koos praktikaga järelkoolitused (V45) <b>Kood 6 Kood 15 Kood 1</b> Koolitus koos praktikaga (V46) <b>Kood 15</b></p> <p>koos kiirabiga koostööd tehes (praktika) (V47) <b>Kood 3 Kood 9</b></p> <p>Päästeametis tuleks taas luua koolitussüsteem (V48) <b>Kood 1</b></p> <p>Vähemalt kord aastas tuleb teadja inimene AED loogiline lisavarustus (V49) <b>Kood 19</b></p> <p>praktilisi koolitusi võiks rohkem olla (V50) <b>Kood 3</b></p> <p>Praktiline töö kiirabis (V53) <b>Kood 8</b></p>
---

Vabavastusega küsimuse vastajate loetelu koos tekstiga (autori koostatud, 2018)

V1 Praegune õppesüsteem sisekoolituse näol ei toimi, arutist õppimine ei ole tulemuslik, vaja oleks spetsialiste, kes on nõus tulema komandosse koolitust läbi viima (praktika ja teooria koos eluliste näidetega on kõige efektiivsem)

V2 Esmaabi põhilised vajaminevad asjad, mis läheb vaja päästesündmustel.

V3 skype'i kaudu

V4 Tulemuslikum oleks koolitus mida võetakse tõsiselt, mis on tehtud koolitaja poolt huvitavaks, koolitaja peaks

olema ka inimene kelle suhtumine ei tohiks olla et tema on tark ja meie lollid (tihti seda kahjuks juhtub)!!!

V5 teooria + praktika loengud mitte liiga suurele grupile korraga või siis rohkem praktika poolel lektoreid kohal.

Kindlasti rohkem praktilisi harjutusi. Hetkel tunne, et esmaabikoolitusi on liiga vähe kui mitte öelda väga vähe.

Olen öelnud seda ka pealikule.

V6 Teooria võiks olla läbi viidud e-õppes, kus oleks ka videoid, kuidas korrekselt toimida. Seejärel võiks nt kuu

jooksul 1-2x nädalas toimuda umbes 4h kestvusega praktikapäevad.

Praktikapäevadel võiks olla nii-öelda erinevad "station"-id, kus igaühes on mingi esmaabi andmise juhtum ja

kindlasti juhendaja. Osalejad võiks jagada siis paaridesse, iga paar liigub ühte ülesannet lahendama. Peale

lahendamist vahetatakse kohe kohad ja kõik paarid teevad iga ülesande läbi.

Esimesel praktikapäeval alustada väga lihtsalt tasemelt, st kannatanul on ainult üht tüüpi vigastus. Näiteks ühes

punktis peabki lihtsalt üks liige siduma haava jalal, teine käel vms. Teises punktis on ainult vaja lahastada,

kolmandas elustada jne. Edasi võiks juba eri aspekte liita.

Rohkem tuleb õpetada pea- ja kaelahaavade sidumist.

V7 Tuleks viia läbi koolitusi, rohkelt praktikat s.h kiirabi valvetega ja üle üldse võiks olla iga päästekomando

valvevahetuses valves üks kiirabi tehnika kompetentsiga päästja. Viimasel ajal on sagenenud kutsed, kus

piirkonnas pole ühtegi vaba kiirabi brigaadi ja sinna on saadetud päästjad.

V8 vingumürgituse sümptomid, tundemärgid.

V9 Ei sobi absoluutselt arutist õppimine/ise lugemine

V10 Pigem on koolituste tegemine mingi aja tagant, see hoiab teadmisi värskemana.

V11 kiirabi koolitus vastava ala õppejõududega

V12 Praegu antud koolitused puuduvad.

V13 Kindlasti oleks selline koolitus väga hea kus kiirabi töötajad tulevad komandosse ning arutame ning teeme

praktiliselt komandos asjad läbi.

V14 Aastas vähemalt kord meditsiini õpet professionaali poolt.

V15 Praktilised koolitusharjutused oleks kindlasti suureks abiks ja taseme tõstmiseks. Kindlasti kiirabis

lisaliikmena abiks käimine on ka suurepärane variant.

- V16 Põhiauto peal võiks olla vähemalt üks paberitega päästja. päästemeeskond tugi traumade kutsetele.
- V17 Meditsiini kogemustega koolitaja loeng + kohe praktiline harjutus + elulised näited. Arvuti õpe ei sobi.
- V18 praktilisi asju võiks rohkem olla
- V19 Koolitus koos kaaspäästjatega, et sündmustel saaks kõik aru, mida tuleb teha.
- V20 Rohkem teooriat ja praktikat. 1 kord aastas kannatanut teki sisse mässida ja nukku pumbata ei ole piisav meditsiini koolitus.
- V21 Kaasata ka toitumisoostajat ja füsioterapeuti, kes aitaksid meestel kehaliste võimete arendamist päästetöödel.
- V22 Koolitused ja praktilised harjutused koos kiirabiga, oleme ju koostööpartnerid.
- V23 Teooria ja praktilised harjutused
- V24 Regulaarsed täiendkoolitused komandos, pädeva koolitaja juhtimisel.
- V25 kõige tulemuslikum on praktika, praktika, praktika
- V26 Kõige tulemuslikum on ikka teooria + praktika õppemeetod
- V27 Mida mõeldi sündmuste sageduse all? Panin 12x aastas, umbes niipalju on meie vahis. Riigis on neid siiski palju rohkem.
- V28 Koolitusi võiks olla komandos regulaarsemalt!!!
- V29 Praktilised harjutused võiks olla realistlikumad ja neid võiks olla rohkem
- V30 Regulaarselt elustamist harjutada
- V31 Koolitustunnid võiksid kirja minna lisatundide alla mitte põhitundide alla. Motiveerib veidi rohkem. Koolitustel võiks praktikat rohkem olla kui teooriat. Koolitused võiksid toimuda oma komandos.
- V32 Olen enamvähem rahul.
- V33 ei oska öelda
- V34 Koolitajad võiksid olla väljastpoolt päästesüsteemi. Nt. meedikud.
- V35 esmaabi koolitusi on liiga vähe, mehed, kes ei ole päästekoolis õppinud, ei oma eriti suuri teadmisi- rohkem koolitusi.
- V36 praktikas omandatud oskused jäävad püsivamalt meelde. Kindlasti võiks koostöös kiirabiga (külalisvalved) saavutada märgatava esmaabi alaste oskuste pagasi suurenemise.
- V37 Spetsialisti juures oleks, kes juhendaks.
- V38 Väikestel komandodel on väljakutsete arv väga väike, selleks, et komandode väärtust tõsta, nad võiksid teenindada ka kiirabi kutsed.
- V39 planeeritud koolitused koos kiirabi brigaadidega. Kindel koolituskava mida, mis perioodi juures läbida. Täna on teema väga-väga hapuks läinud. Täna ei toimi idee et piirkonnas on üksmees kes on koolitaud. Kui see mees ei tööta kiirabis siis ei suuda antud isik ennast arendada ja tulemus on kehv.
- V40 Vajalik oleks üldine esmaabi koolitus
- V41 Vähem läbi arvuti koolitusi. hea õpetaja haarab sind oma jutuga ja kutsub kaasa mõtlema.
- V42 Komandodesse nukud, mida saab vajadusel elustada ja vajalik tehnika sinna juurde.
- V43 erinevad praktilised harjutused koostöös kohaliku kiirabiga
- V44 Kõige tulemuslikum koolitus on ikkagi teooria ja sellele järgnev praktika.

V45 Süsteemne koolitus annab oskused ja kindlustunde. Seda on väga vaja. Tulemuslikum on teooria koos praktikaga ja tekkinud oskused vajavad pidevat uuendamist. Seega täiendkoolitused, lihtsad ja loogilised.

V46 Koolitus koos praktikaga oleks väga hea. Siis jäävad käelised tegevused ka käte sisse.

V47 Agressiivsete inimestega käitumine ja toime tulemine (purjus inimesed, narkomaanid, šokis inimesed jne.)

Arvan, et kõige tulemuslikum oleks koos kiirabiga koostööd tehes (praktika)

V48 Päästeametis tuleks taas luua koolitussüsteem siis saaks alles sellest rääkida. See mis hetkel on ei ole süsteem.

V49 Vähemalt kord aastas tuleb teadja inimene kes teeb selges puust ja punaseks. sidumised elustamised jne.

Neid olukordi on vähe ja need lähevad meelest ära.

Hapnik ja AED autos. Alles nüüd küsitakse. Minumeelest oleks AED loogiline lisavarustus vaadates meie kiirabide võimekust kus koguaeg on autod hõivatud.

Hetkeline meditsiini koolitus on päästes väga mäda.

V50 praktilisi koolitusi võiks rohkem olla.

V51 meeste motiveeritus

V52 Ei ole piisavalt kogemust nendega.

V53 Praktiline töö kiirabis oleks vast kõige tõhusam

## Lisa 4. Vabavastusega küsimuste kokkuvõte

Vabavastusega küsimuse kokkuvõte (autori koostatud, 2018)

Kõikide kodeeritud kategooriate vastajad summa	
<u>Kood ehk märksõna</u>	<u>Vastajaid</u>
• Puudulik praktika	- 23
• Koolitussüsteem ei toimi/puudulik	- 21
• Koolitaja probleem	- 19
• Koolituste intervall/regulaarsus väike	- 18
• Koostöökoolitused	- 12
• Teooria+praktika	- 12
• Kiirabis töötamine	- 7
• Kiirabitöötaja koolitajaks	- 6
• Koolituste sisu puudulik	- 5
• Arvutiõpe ei sobi	- 4
• Motiveeritus	- 4
• Koolituste asukoht	- 3
• Üks kiirabitehnik meeskonnas	- 3
• Võrdne meeskonnasisene koolitus	- 2
• Ei oska midagi õelda	- 2
• E-õpe sobib	- 2
• Varustus puudulik	- 2
• Sagenenud esmaabikutsed	- 1
• Üldiselt rahul	- 1

## Lisa 5. Esmaabiteadmiste analüüs

Nr	Päästemeeskonna juhid	K
1		11
2		2
4		23
5		13
7		7
10		11
17		13
18		15
19		16
21		9
22		22
28		17
31		19
40		17
42		8
45		5
47		12
48		8
49		11
50		8
51		13
53		6
55		15
56		9
57		16
62		8
66		9
68		11
72		10
73		18
77		14
78		11
82		14
85		13
86		12
87		14
88		10
89		16
93		14
95		12
96		6
98		15
103		11
106		4
Kiirabitehnik		
Puudub haridus		
Oige vastus		
Vale vastus		
Kokku valesid		
	Valede keskmine	12
	Valesid kokku	528
	Vastajaid kokku	44

Päästemeeskonna juhtide esmaabiteadmiste analüüs (autori koostatud, 2018)

Nr	Päästjad	K
3		27
6		18
8		12
11		9
12		18
13		5
14		9
15		6
16		21
25		32
30		11
32		18
33		8
35		10
36		17
37		25
38		22
39		11
41		11
43		13
44		9
46		18
52		13
54		5
58		17
59		11
60		14
61		12
63		24
64		18
65		19
67		19
69		15
70		8
76		27
79		12
80		14
81		11
83		21
84		14
90		13
91		9
94		13
99		15
100		14
101		22
102		15
104		10
105		23
	Kiirabitehnik Puudub haridus Oige vastus Vale vastus K Kokku valesid	Valed keskmise 15 Valesid kokku 738 Vastajaid kokku 49

Päästjate esmaabiteadmiste analüüs (autori koostatud, 2018)

Nr	OP korrapidajad	K										
9		16										
20		9										
27		12										
29		10										
71		10										
74		17										
75		4										
97		6										
	<table border="0"> <tr> <td> Käärabitehnik</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Puudub haridus</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Õige vastus</td> <td>Valede keskmine 11</td> </tr> <tr> <td> Vale vastus</td> <td>Valesid kokku 84</td> </tr> <tr> <td> Kokku valesid</td> <td>Vastajaid kokku 8</td> </tr> </table>	Käärabitehnik		Puudub haridus		Õige vastus	Valede keskmine 11	Vale vastus	Valesid kokku 84	Kokku valesid	Vastajaid kokku 8	
Käärabitehnik												
Puudub haridus												
Õige vastus	Valede keskmine 11											
Vale vastus	Valesid kokku 84											
Kokku valesid	Vastajaid kokku 8											

Operatiivkorrapidajate esmaabiteadmiste analüüs (autori koostatud, 2018)

Nr	komandopealikud	K										
23		7										
24		19										
26		11										
34		16										
92		24										
	<table border="0"> <tr> <td> Käärabitehnik</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Puudub haridus</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Õige vastus</td> <td>Valede keskmine 15</td> </tr> <tr> <td> Vale vastus</td> <td>Valesid kokku 77</td> </tr> <tr> <td> Kokku valesid</td> <td>Vastajaid kokku 5</td> </tr> </table>	Käärabitehnik		Puudub haridus		Õige vastus	Valede keskmine 15	Vale vastus	Valesid kokku 77	Kokku valesid	Vastajaid kokku 5	
Käärabitehnik												
Puudub haridus												
Õige vastus	Valede keskmine 15											
Vale vastus	Valesid kokku 77											
Kokku valesid	Vastajaid kokku 5											

Komandopealike esmaabiteadmiste analüüs (autori koostatud, 2018)