



Fortbildning inom förstavården

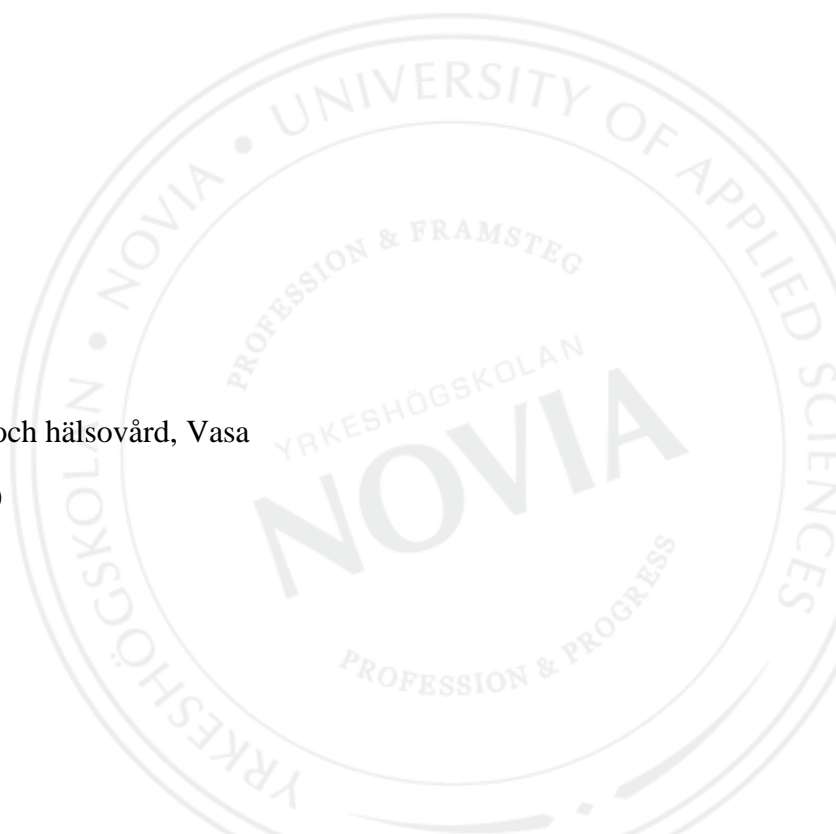
Linda Haglund

Markus Äijänen

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 11 / 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Linda Haglund & Markus Äijänen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel: Fortbildning inom förstavården

Datum november 2014

Sidantal 18

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att belysa förstavårdpersonalens erfarenheter och önskemål om fortbildningsverksamheten på Österbottens räddningsverk. Respondenterna undersökte förstavårdpersonalens erfarenheter och önskemål om fortbildningsverksamheten samt analyserade problemområden utgående från rapporteringssystemet HaiPro. Datainsamlingsmetoden som användes var en enkät.

Frågeställningarna var: *Vilket behov av fortbildning finns bland förstavårdare vid Österbottens räddningsverk? Hur väl stämmer resultatet av kartläggningen bland förstavårdare vid Österbottens räddningsverk överens med resultatet av HaiPro?*

De teoretiska utgångspunkterna som användes i examensarbetet var Dreypysmodellen av Patricia Benner (1993) och trygghetsbegreppet definierat av Lindström (1994).

Resultatet visar att förstavårdare vill ha regelbundet fortbildningsprogram. Resultaten av både enkätundersökningen och HaiPro rapporterna visade att fortbildning inom fordonskännedom och körning samt övningar med andra myndigheter är efterfrågade.

Språk: Svenska

Nyckelord: Förstavård, inläring, fortbildning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Linda Haglund & Markus Äijänen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Ohjaaja: Lisen Kullas-Nyman

Nimike: Jatkokoulutus ensihoidossa

Päivämäärä marraskuu 2014

Sivumäärä 18

Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koulutustoiminta henkilökunnalle joka työskentelee ambulanssissa Pohjanmaan Pelastuslaitoksella. Tutkijat selvittivät heidän kokemuksia ja toivomuksia koulutustoiminnasta sekä tarkastelivat HaiPro raportteja. Teoreettinen viitekehys perustui Patricia Benner (1993) ja Lindström (1994) ajatuksiin.

Tutkimuskysymykset olivat: *Millainen tarve koulutustoimintaan työntekijöillä Pohjanmaan Pelastuslaitoksella? Kuinka hyvin tulokset kartoituksesta täsmäävät työntekijöiden Pohjanmaan Pelastuslaitoksella ja HaiPro raporttien välillä?*

Tutkimus on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen ja tietojen hankkimiseen käytettiin kyselylomaketta.

Tutkimuksesta selviää että ensihoitajat haluavat säännöllisen koulutusohjelman ja lisää koulutusta. Yhteydet jotka löytyivät kyselylomakkeen ja HaiPro raporttien välillä olivat ajokoulutus sekä lisäkoulutusta muiden viranomaisien kanssa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ensihoito, oppiminen, koulutus

BACHELOR'S THESIS

Author: Linda Haglund & Markus Äijänen

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Lisen Kullas-Nyman

Title: Further paramedic training

Date November 2014

Number of pages 18

Appendices 1

Abstract

The aim of this study was to examine the experiences and wishes of paramedic training activities at Österbottens räddningsverk. The authors examined the problematic areas according to HaiPro. Data collection was conducted using questionnaires.

The research questions were: *What need of further education is there for the paramedics at Österbottens räddningsverk? How well do the results of the survey among paramedics at Österbottens räddningsverk consistent with the results of HaiPro?*

The theoretical approach was the Dryphysmodel by Patricia Benner (1993) and thoughts on safety by Lindström (1994).

The results shows that the paramedics want continuous training programs. The result from the questionnaires and HaiPro showed that the question for continuous drivingtraining among other agencies is highly demanded.

Language: Swedish Key words: Paramedic, learning, education

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Österbottens räddningsverk.....	2
3.2	Förstavårdsverksamheten.....	3
3.3	Undersökningsmetoder.....	4
3.4	Datainsamlingsmetod.....	5
4	Teoretiska utgångspunkter.....	5
5	Fortbildning inom hälso- och sjukvården.....	6
6	Undersökningens genomförande.....	8
7	Resultatredovisning.....	9
7.1	Fortbildning.....	11
7.2	Fortbildningens anordnande.....	12
7.3	Tidigare fortbildning.....	12
7.4	Kommande fortbildning.....	13
7.5	Kunskapshungriga.....	14
8	Tolkning av resultaten.....	15
9	Kritisk granskning.....	16
10	Diskussion.....	17

Källhänvisning

Bilaga 1

1 Inledning

Tittar man idag bakåt i tiden, på tiden då inga ambulanser fanns, föddes människor, blev sjuka och dog i hemmen. Då tekniken utvecklades, mer avancerad vård blev tillgänglig och sjukhus byggdes, grundades även ambulansenheter. Ambulansenheternas enda uppgift var att transportera patienter till sjukhus så fort som möjligt (Castrén, et.al., 2005, s. 2-7).

I Helsingfors grundade man år 1970 en hjärtambulans som skulle testats under en sexmånaders period. Även om det inte bevisades att andelen patienter som drabbades av hjärtinfarkt och dog minskade, så beslöt man den 15 december 1972 att en läkarambulans skulle börja dejourera dygnet runt. I början av 1980 talet beslöt man att ta bort baren ur läkarambulansen och istället döpa om läkarambulansen till läkarenhet. Därefter var läkarenhetens uppgift att transportera en läkare till hemmen. Om patienten krävde läkarhjälp under transporten åkte patienten med läkaren till sjukhuset och läkarenhetens bil åkte före och gjorde utrymme för bilen som transporterade patienten till sjukhuset (Castrén, et.al., 2005, s. 2-7).

År 1998 startades en utbildning som var inriktat på förstavård. Tanken var att de som blev färdiga förstavårdare då, kunde både jobba på och utanför sjukhusen. I början på 2000 talet beslöt man, för att få en enhällig linje, att utarbeta olika tentamina för förstavårdare både på grundnivå och vårdnivå. Idag är förstavården en viktig kedja inom vårdbranschen. Under åren har vården på fältet ändrats mycket och kraven på personalen och dess kunskaper blir bara större och större. Den stora skillnaden mellan förstavården tidigare och idag är att den första länken i vårdkedjan börjar i ambulansen. Patienterna körs inte längre i ilfart till sjukhus utan att vården har blivit påbörjad (Castrén, et.al., 2005, s. 2-7).

Examensarbetet är ett beställningsarbete åt Österbottens räddningsverk. Ett enhälligt fortbildningsprogram åt förstavårdpersonalen är under utveckling och respondenternas uppgift är belysa förstavårdpersonalens erfarenhet och önskemål om fortbildning.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att belysa förstavårdpersonalens erfarenheter och önskemål om fortbildningsverksamheten. Problemområden analyseras utgående från rapporteringssystemet HaiPro, som är ett rapporteringssystem för negativa händelser i social- och hälsovården. Rapporteringssystemet används på mer än 200 hälsovårdsenheter i Finland. Systemet är avsett för intern utveckling inom de olika enheterna. Tillvägagångssättet är baserat på ett frivilligt, konfidentiellt och icke-skuldbeläggande rapportering och handläggning av avvikelser (HaiPro, 2013). Utgående från resultaten skall fortbildningsansvariga vid Österbottens räddningsverk utveckla en fortbildningsplan

Respondenterna kommer att lägga tyngdpunkten på två frågeställningar för att få fram den information som behövs vid utvecklingen av fortbildningsplanen.

1. Vilket behov av fortbildning finns bland förstavårdpersonalen vid Österbottens räddningsverk?
2. Hur väl stämmer resultatet av kartläggningen bland förstavårdare vid Österbottens räddningsverk överens med resultatet av HaiPro studien?

3 Bakgrund

Orsaken till att Österbottens räddningsverk vill utveckla ett fortbildningsprogram för personalen inom förstavården är att alla skall ha samma möjlighet till fortbildning. I dagsläget erbjuds två betalda fortbildningsdagar inom ett år för personalen inom förstavården på Österbottens räddningsverk. Fortbildningsdagarna anordnas av Vasa sjukvårdsdistrikt.

3.1 Österbottens räddningsverk

Österbottens räddningsverk (u.å.) är en av de 22 räddningsverk som i dagsläget finns i Finland. Österbottens räddningsverk sträcker sig över hela Österbotten och omfattar 12 kommuner. Området är indelat i tre räddningsområden, södra området, mellersta området samt norra området. Till södra området hör Kristinestad, Kaskö, Närpes och Malax. Till mellersta området hör Vasa, Laihia och Korsholm. Till det norra området hör Vörå, Nykarleby och Pedersöre. Österbottens räddningsverk ansvarar även för förstavården i Jakobstads region.

Sammanlagt finns 15 ambulanser, varav 12 ambulanser har personal på vårdnivå och 3 på grundnivå. Till förstavårdsverksamheten hör även en fältchef som är stationerad i Vasa. Personalen som jobbar inom förstavården på Österbottens räddningsverk består av utbildade förstavårdare, sjukskötare, närvårdare, medikalvaktmästare samt räddningsmän. Till huvuduppgifterna hör beredskap, räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor och förstavård. Österbottens räddningsverk ger även förstavårdservice till Vasa hälsovårdscentral, Korsholms hälsovårdscentral, Kust-Österbottens social- och grundhälsovårds samarbetsområde, Seinäjoki hälsovårdscentral i Storkyro samt Jakobstads social- och hälsovårdsverk (Österbottens räddningsverk u.å.).

3.2 Förstavårdsverksamheten

I lagen finns föreskrifter som fastställer bland annat vad som avses med en enhet som hör till operativa verksamheten inom förstavårdsverksamheten, samt vilken utbildning som krävs av personalen. Inom förstavårdsverksamheten finns förutom ambulanser även lednings- och läkarbilar. I första hand är tanken att trygga vården för patienter som är i behov av akut vård utanför sjukhuset och i andra hand vägleda patienter som är i behov av vård och lära dem att använda sjukvårdstjänsterna på rätt sätt (Castrén, et.al., 2005, s.8-9).

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om förstavårdsverksamheten (2011/340) borde i en förstavårdenheter finnas personal med minst två personer som lämpar sig för en första insats. I en grundnivåenhet skall det finnas två yrkesutbildade personer som inom lagen avses utbildade inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som har en utbildning inriktad på förstavård. Alternativt kan en av personerna endast ha avlagt räddningsmannaexamen eller motsvarande tidigare examen. En vårdnivåenhet skall ha minst en person som avlagt yrkeshögskoleexamen för förstavårdare eller en legitimerad sjukskötare som inom lagen avses som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (559/1994) som avlagt ytterligare en studiehelhet inriktad på förstavård på vårdnivå som omfattar minst 30 studiepoäng. Den andra personen borde minst ha avlagt en räddningsmannaexamen eller motsvarande tidigare examen (§ 8).

Som förstavårdare jobbar man i team och måste klara av att göra snabba beslut. Förstavårdaren ansvarar för vården av patienter i alla åldrar oberoende av kultur och religion och ger patientens anhöriga stöd, information och handledning. Inom förstavården samarbetar man även mycket med läkare, polis och räddningsväsendet. Som förstavårdare har man kunskaper och färdigheter i situationsbedömning, vilka man behöver för att

självständigt kunna sätta igång, upprätthålla och trygga patientens livsfunktioner (Arcada, 2013).

3.3 Undersökningsmetoder

Observationer och intervjuer hör till de två vanligaste kvalitativa metoder. Vid observationer kan observatören vara delaktig. Intervjuerna kan vara mer eller mindre strukturerade beroende på hur intervjuupplägget. Både intervju och observation kan anses vara kvantitativa metoder. När intervjuaren har valt att använda sig av en strukturerad och detaljerad frågeguide eller frågelista kan man i princip genomföra en kvantitativ undersökning. Kvalitativa intervjuer utmärks däremot genom att man bland annat ställer enkla och raka frågor med följden att får innehållsrika svar. De största fördelarna med kvalitativa metoder är att de dels är flexibla, man kan anpassa dem efter situationen och hur undersökningen utvecklar sig, och dels att det går att samla in material så länge det behövs. Förutom detta kan kvalitativa metoder även vara flexibla på så sätt att de går bra att kombinera med andra metoder, både kvalitativa och kvantitativa (Trost, 1997, s. 7; Eliasson, 2013, s. 22,27).

En kvalitativ innehållsanalys utförs då hela texten läses igenom många gånger för att få en känsla för helheten. Meningar som innehåller relevant information för frågeställningarna plockas ut. Omgivande text tas med så att sammanhanget kvarstår. Dessa meningar förenklas i syfte att korta ned texten men ändå behålla helheten. De förenklade meningsenheterna kodas och grupperas i kategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Slutligen kan man formulera kategorier (Olsson & Sörensen, 2011, s. 54, 106-108).

Till kvantitativa insamlingsmetoder hör enkät- och intervjuundersökningar till de vanligaste. Även en mängd matematiskt avancerade tillvägagångssätt för att analysera uppgifter och siffror hör till de kvantitativa metoderna. När det är viktigt att kunna sätta siffror på undersökningsmaterialet, fungerar kvantitativa metoder bäst. Att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder kan många gånger vara en fördel, speciellt om undersökningen är omfattande. En undersökning kan börja med några intervjuer, vilka ger en preliminär uppfattning om förhållandena. Detta kan en kvantitativ undersökning undersöka närmare senare (Eliasson, 2013, s. 28-30).

3.4 Datainsamlingsmetod

I huvudsak finns två sätt att samla information om händelser och företeelser i vår värld. Genom egna iakttagelser eller upplysning från en annan person. Insamlingen kan ske skriftligt eller muntligt. En enkät avses vara en skriftlig utfrågning. Ett frågeformulär eller en enkät kan variera mycket enligt syfte, omfattning och utseende (Allebeck & Hansagi, 1994, s. 9,32).

Syftet med studien bör vara klar innan valet av insamlingsmetod och utformningen av mätinstrument påbörjas. Frågorna skall vara formulerade så att de inte kan misstolkas samt ge svar på forskningsfrågorna. Annars förstås det att undersökningen snarare handlar om att en undersökning skall göras, inte för att få reda på något man vill undersöka. En enkät kan innehålla både bundna och öppna frågor. Öppna frågor berör information om bland annat känslor, värderingar och synpunkter. Därefter reflekterar man över hurudan metod som skall användas (Notter & Hott, 1996, s. 108-110; Denscombe, 2009, s. 207-209; Trost, 2012, s. 15, 23).

Ett följebrev skickas ut tillsammans med enkäten. I följebrevet klargörs bland annat undersökningens syfte, vilka personer som ingår i undersökningen, om deltagandet är anonymt samt att deltagandet är frivilligt. Man bör alltid förbereda sig på ett visst bortfall. Två former av bortfall förekommer. Om någon i undersökningsgruppen inte kan eller vägrar delta kallas det externt bortfall. Om någon i undersökningsgruppen inte svarat på en fråga i enkäten kallas det internt bortfall. För att undvika bortfall kan man skicka ut en påminnelse åt informanterna (Eljertsson, 2005, s. 25-27, 39-41).

4 Teoretiska utgångspunkter

I examensarbetet har man utgått från två teoretiska utgångspunkter, Dreypysmodellen definierad av Benner och trygghetsbegreppet definierat av Lindström. Dreypysmodellen valdes eftersom den beskriver vårdarens kliniska utveckling från *novis* till *expertis*, vilken stöds av fortbildning som lägger grund för trygghet.

För en ideal inläring bör inte för mycket information ges på samma gång. Syftet med Dreypysmodellen är att beskriva vårdarens utveckling steg för steg. I det första stadiet *novis*, nybörjare, saknar man erfarenhet i de situationer som man förväntas prestera. För att man skall få möjlighet att utföra sina uppgifter, undervisas man att till exempel mäta vikt

och temperatur samt mäta blodtryck och puls i olika situationer. *Avancerande nybörjare* skall kunna urskilja återkommande och betydelsefulla beståndsdelar, till exempel att kunna bedöma en patients villighet att lära. För att vara *kompetent* skall man ha arbetat under samma eller liknande omständigheter i två till tre år. Kompetens utvecklas när man kan börja se egna handlingar som långsiktiga mål och planer, men även att man är medveten om dessa. Ett typiska drag för den här färdighetsnivån är att man medvetet och avsiktligt kan genomföra planering. Då man kan uppfatta situationer som helheter snarare än som aspekter, och att handlingar styrs av maximer, anses man vara *skicklig*. Att lära sig genom erfarenheter och att veta vad som är att vänta i olika situationer samt hur man ändrar planer i enlighet med sådana situationer hör till den skicklige. När man inte längre förlitar sig på analytiska principer för att sammanbinda den egna förståelsen av situationen, anses man vara *expert*. Med den erfarenhetsbakgrund man nu har, kan man uppfatta situationer utan att slösa tid på funderingar mellan alternativa diagnoser och lösningar utan direkt hitta det aktuella problemområdet (Benner, 1993, s. 37-45).

Lindström (1994, s. 104-105) identifierar fem dimensioner i trygghetsbegreppet. Lindström anser att vårdaktiviteter som leder till förståelse hör till *medvetenhetsdimensionen*, det vill säga till exempel tolkning och undervisning. Aktiviteter av jag stödjande karaktär blir betydelsefulla i *trosdimensionen*. Aktiviteter som på bästa sätt skyddar patientens personliga utrymme förutsätts av *intimitetsdimensionen*, vilket förutsätter att förhållandet närhet – distans fungerar på bästa möjliga sätt. *Stabilitetsdimensionen* förutsätter en pålitlig relation mellan patient och vårdare. Vårdaktivitet som riktas mot vårdklimatet är för patienten *yttre säkerhet*, till exempel stämningen på en avdelning. Den *inre säkerheten* är relaterad till vårdaktiviteter som visande av respekt, jagstöd och stöd av autonomitet. Till betydelsefulla vårdaktiviteter som kan bidra till patientens upplevelser av trygghet hör vårdarens närvaro och tillgänglighet.

5 Fortbildning inom hälso- och sjukvården

Vid litteratursökningen användes databasen CINAHL för att hitta vetenskapliga artiklar. Artiklarna var skrivna på svenska, finska och engelska och skulle beröra livslångt lärande och vårdarbete i någon form.

De personer som redan utbildat sig till ett yrke och fortsätter att fortbilda sig under sin aktiva arbetstid, kallas i praktiken livslångt lärande. Det kan betyda att man i och med

fortbildning får en ny yrkesbenämning, men i de flesta fall handlar det om korta fortbildningstillfällen där man fördjupar sitt kunnande inom ett visst område. Inom vårdbranschen är det speciellt allmänt med korta fortbildningar där yrkesutövarna har möjlighet att specialisera sig inom ett område. Redan år 1999 har regeringen i Finland byggt upp ett program som stöder professionell kompetens och fortbildning. Programmet täcker alla åldrar, alla former av lärometoder samt läromiljöer för att göra vuxna personer mer intresserade av att upprätthålla sina kunskaper samt att lära sig nya saker. Detta görs i praktiken genom att ge information om möjligheter att studera och finansiera studier även under ett aktivt arbetsliv. Samhället är dessutom uppbyggt så att personalen hela tiden måste uppdatera sina kunskaper genom att använda dem i praktiken (Nyyssölä & Hämäläinen, 2001, s. 17-18).

Inom hälso- och sjukvården produceras ny kunskap hela tiden, såväl genom forskning som genom kliniskt arbete. Vårdpersonalen behöver konstant utveckla och uppdatera sina kunskaper för att kunna ge en säker och god vård. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården gynnar lärande och har möjlighet att förändras på basen av ny kunskap. Det kliniska arbetet utvecklas både utifrån erfarenheter, ny vetenskaplig forskning och utifrån information från uppföljningar av vårdarbete. Endast ny kunskap läst ur artiklar räcker inte för att kunna vårda en patient genom en holistisk synvinkel. Patientens vilja i den evidensbaserade vårdmetoden är viktig. Genom att diskutera med patienter om deras önskan om vård eller önskan att avsluta vård, kan vårdaren handla etiskt. Genom att lyssna på patienten är vårdaren även lyhörd för patientens kultur och religion. En väsentlig faktor för att kunna förverkliga evidensbaserad vård är att vara öppen för förändringar i sättet att arbeta. Att förutsättningar till förändring varierar från arbetsplats till arbetsplats leder till att det inte går att rekommendera ett bästa sätt för hur man ska gå tillväga vid införande av ny kunskap. Man behöver fundera över och gärna kartlägga hur det lokala sammanhanget ser ut, till exempel resurser och värderingar, och utifrån det planera införande av ny kunskap och nya arbetssätt (Headly, 2006, s. 523; McFadden & Thiemann, 2009, s. 423 – 425; Ehrenberg & Wallin, 2013, s. 319).

Det är i undersökningar allmänt konstaterat att upprätthållande av kunskaper och fortbildning inom den egna yrkesbranschen leder till ett större välmående, både mentalt och psykiskt. Genom att sätta upp mål för sig själv och sin karriär är det lättare att välja bland olika utbildningar. Man lär sig att reflektera och ifrågasätta vårdmetoder, attityder och sig själv. Man blir mer säker på det man gör och man vågar även ta ansvar. Genom att självkänslan stiger blir det både lättare att hantera stressituationer och att reflektera över

problem. Att använda sig av en portfolio är en bra metod för att utvärdera sig själv, eftersom man kan hålla reda på vilka fortbildningar man har deltagit i, samt följa med sin egen inlärningsprocess. Det hjälper även vid planering av framtiden, bland annat för att se eventuella utvecklingsmöjligheter och för att kunna se hurudan fortbildning som kunde vara gynnsam. Den ger också ett stöd för att man skall kunna reflektera över sina styrkor och svagheter och sin egen utveckling som professionell vårdare. Det är även konstaterat att man genom fortbildning behåller sitt intresse för yrket. Fortbildning ger fler arbetsmöjligheter, en större trovärdighet och möjlighet att inverka på den egna arbetsbilden. Utöver det här har fortbildningen även en positiv effekt på patienters hälsa och tillfrisknande (Headly, 2006, s. 522-523; Jenkins, 2006, s. 72; Nursing BC, 2008, s. 27; Casey & Clark, 2009, s. 35-38; Crocker, 2009, s. 12-13)

Johansson och Skärgren (2013, s. 77) menar att en utbildning ska vara intressant, lärorik, nyttig, stimulerande och utvecklande. För att lyckas svara mot de förväntningar som finns bör man ställa frågan: ”Hur går lärandet till?”, det vill säga vilka arbetsformer som kan användas för att personalen ska lära sig så mycket och effektivt som möjligt. Med utbildningsbehov avser Lundmark (1998, s. 57-58) sådana behov av kompetensutveckling som kan tillgodoses genom traditionella utbildningsåtgärder, till exempel genom kurser i arbetssätt, arbetsledning och konflikthantering. Kompetensutveckling kan också ske genom projekt, handledning, auskultation, arbetsrotation och arbetsutvidgning. Ibland kan det vara motiverat att särskilja olika typer av utvecklingsbehov, eftersom de kan kräva skilda utvecklings- eller utbildningsaktiviteter. Att man håller sig uppdaterad inom de områden som är av betydelse för att upprätthålla och förbättra det löpande arbete, kallas yrkesrelaterad uppdatering, och är en del av anpassningsinriktat lärande. Med utvecklingsinriktat lärande avses att man följer med i det egna yrkets utveckling, att man har förmåga att förutse och lösa oförutsedda problem, att man kvalificerar sig för nya arbetsuppgifter samt att man får en ökad medvetenhet om den egna sociala kompetensen och har därmed möjlighet att utveckla den.

6 Undersökningens genomförande

Genomförandet av en undersökning baserar sig på hurudana frågor man önskar få svar på. Hur studiegruppen skall se ut, hur undersökningen skall läggas upp, hur informationen skall samlas in och sedan genomföras är frågor som måste utredas med hjälp av de medel

och den tid som man har. Sedan bearbetas all information systematiskt för att man skall komma fram till ett resultat som ger svar på de frågor som ställts, man kan då välja mellan kvalitativa och kvantitativa metoder (Patel & Davidson, 1994, s. 40-41, 90).

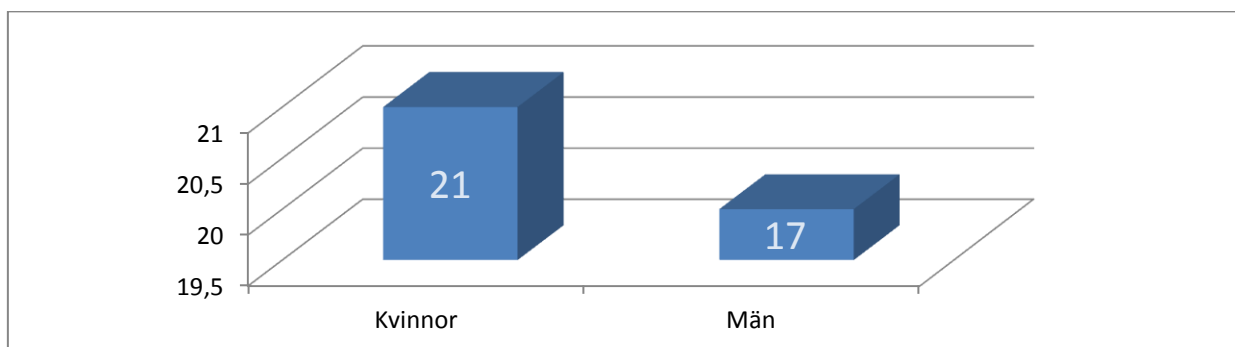
Som datainsamlingsmetod valdes enkät på grund av gruppens storlek. För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt delades enkät ut till alla förstavårdare inom Österbottens räddningsverk. Enkätens frågor utformades tillsammans med fortbildningsansvarig inom Österbottens räddningsverk. Totalt utformades elva frågor, samt en öppen fråga på slutet. Enkäten översattes även till finska. Frågeformuläret skickades ut elektroniskt via e-mail, åt samtliga arbetstagare på Österbottens räddningsverk i mars 2014. Enkäten var frivillig att fylla i. Det uppskattade antalet enkäter som nådde förstavårdpersonal var 100 stycken. Personalen lämnade svarsenkäterna i en låda på respektive station. Lådorna samlades in i april 2014. Totala antalet ifyllda enkäter var 38 stycken och deltagprocenten var således 38. Informanterna har varierande ålder, utbildning och arbetserfarenhet. Respondenterna arbetade systematiskt och läste igenom enkätsvaren upprepade gånger för att få en helhetsbild av svaren.

7 Resultatredovisning

Enkätsvaren redovisas enligt den kategorisering som gjorts upp vid innehållsanalysen.

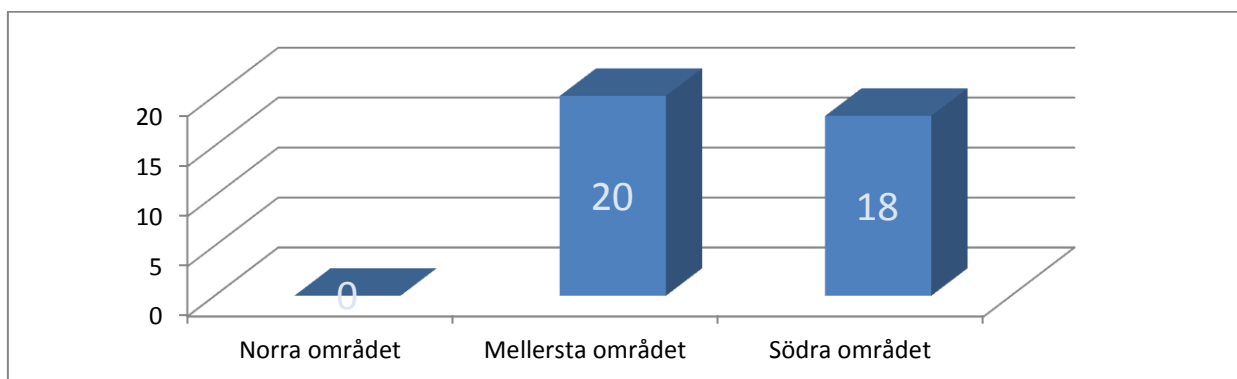
Svaren redovisas med hjälp av tabeller. De kategorier som valdes är märkta med **fet stil** och de är även belysta med citat. Citaten redovisas både på svenska och på finska för att undvika missförstånd.

Informanterna bestod till 55 % av kvinnor och 45 % av män (se Figur 1.).



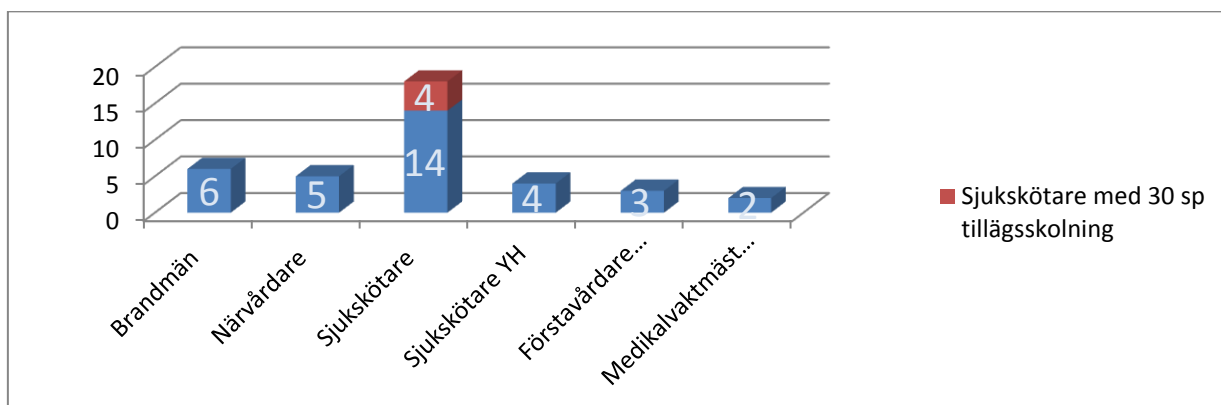
Figur 1. Könsfördelning hos informanterna.

Av alla informanter som svarade arbetar 53 % inom det mellersta området, 47 % arbetar inom det södra området och 0 % inom det norra området (se Figur 2.).



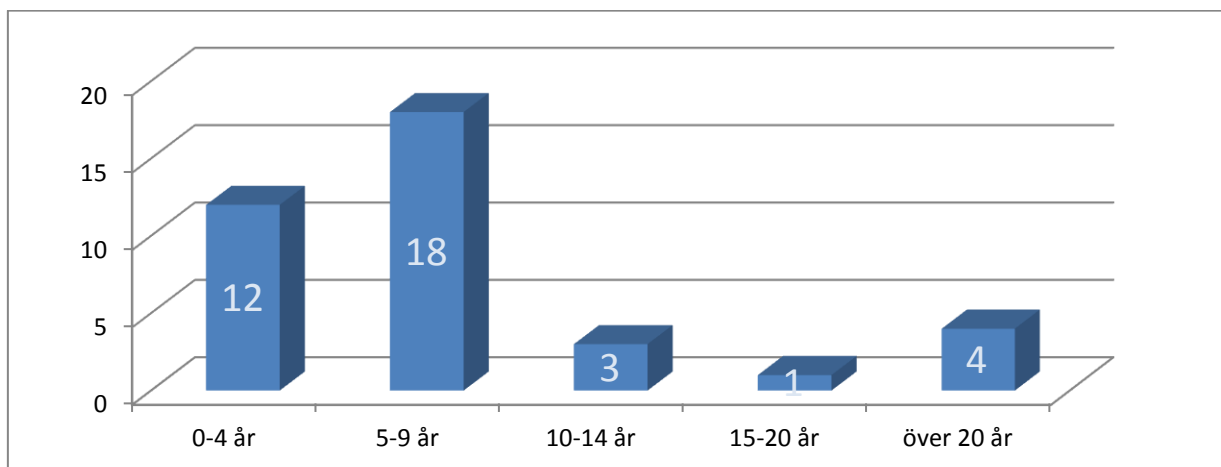
Figur 2. Fördelning mellan områdena.

I frågan om vilken utbildning informanterna har hade 37 % utbildningen sjukskötare, 16 % hade utbildningen brandman och 13 % hade utbildningen närvårdare. Av sjukskötarna hade 11 % en tilläggsutbildning på 30 studiepoäng inriktat på förstavård. Totalt 11 % hade yrkeshögskoleutbildningen sjukskötare. Av informanterna hade 7 % utbildningen förstavårdare och 5 % utbildningen medikalvaktmästare (se Figur 3.).



Figur 3. Utbildning.

Av informanterna hade 47 % arbetat 5-9 år inom förstavården, 32 % hade arbetat 0-4 år, 10 % hade över 20 års arbetserfarenhet, 8 % hade arbetat 10 – 14 år och 3 % hade jobbat 15 – 20 år (se Figur 4.).



Figur. 4. Arbetserfarenhet.

7.1 Fortbildning

I frågan om hur ofta det borde ordnas fortbildning åt förstavårdpersonalen framkom det att alla ville ha regelbunden fortbildning. Respondenterna fick svar på vid vilka tillfällen personalen vill ha fortbildning och vilka fortbildningar som borde hållas regelbundet. Huvudkategorin **fortbildning** och underkategorierna **ny utrustning**, **simuleringsövningar** och **intern fortbildning** skapades.

I kategorin **ny utrustning** framkom att informanterna ansåg att alltid då ny utrustning kommer till ambulanserna borde en fortbildning ordnas innan den tas i bruk. I kategorin **simuleringsövningar** var informanterna av den åsikten att det borde ordnas mera simuleringsövningar. I kategorin **intern fortbildning** betonade man att det borde ordnas intern fortbildning regelbundet.

"Ihminen joka työskentelee aina ambulanssissa niin sille riittää VSHP:n pitämät koulutukset ja sitten kuin tulee jotain päivityksiä hoitolinjoissa tai välineissä. Sekä vuodenaikojen erityispriirre asiat siis talvi vs. kesä. Harvemmin harvemmin ambulanssissa työskenteleville ehkä kuukausittain...???"

"Gärna alla veckor internt, simuleringsövningar 1/månad"

"4 kertaa vuodessa isompia koulutuspäiviä + 2 kertaa simulaatiopäivät"

"Ny personal=mycket intern skolning"

7.2 Fortbildningens anordnande

I frågan om vem som borde hålla fortbildningen (läkare, utomstående föreläsare eller egen förstavård personal) skapades huvudkategorin **fortbildningens anordnande** och de två underkategorierna **utomstående personal** och **egen förstavård personal**.

I kategorin **utomstående personal** betonade informanterna betydelsen av att även utomstående personal håller fortbildningar, speciellt om något nytt tas i bruk. Informanterna ansåg även att det vore viktigt med läkarföreläsningar, speciellt läkare med anknytning till förstavårdsverksamheten. I kategorin **egen förstavårdpersonal**, ansåg informanterna att mindre omfattande fortbildningar som hålls regelbundet, kunde hållas av egen förstavårdpersonal. Informanterna ansåg att det vore viktigt att den egna förstavårdspersonalen håller fortbildningar för att hålla sig själv uppdaterade inom ämnet som ordnas.

"Ei väliä, kun henkilö tietää mistä puhuu. Asiantuntija osaa vastata kysymyksiin, tittleistä huolimatta"

"Jag tycker det borde förekomma olika. Veckoskolningar kan bra hållas av egen personal inom huset. Mera ingående och speciella skolningar/utbildningar borde hållas av specialister på området"

"Akutvårdsläkare, alternativt annan läkare"

"Ryhmäkoulutukset voi pitää kaikki hoitotasolla työskentelevät"

"Personal inom huset 1ggr/månad. Kan ju ha skolning på egna stationer"

7.3 Tidigare fortbildning

I frågan om hurudan fortbildning som funnits tidigare samt i frågan hurudan nuvarande fortbildning varit, betonade informanterna att fortbildningen varit bra och lärorik men att den är oregelbunden. Informanterna menade att språket till största delen varit finska och fortbildning borde ordnas i större utsträckning på svenska. Huvudkategorin **tidigare fortbildning** och underkategorierna **inre medicinska övningar**, **samarbetsövningar**, **simuleringsövningar** samt **trauma** skapades.

Informanterna menade att fortbildningen varit mycket koncentrerat till **inre medicinska övningar**. Det som hade övats mest var bland annat återupplivning. I kategorin

samarbetsövningar betonade informanterna att man har haft en del övningar med brandkåren. Den här typen av fortbildning borde upprätthållas eftersom teamarbete är en viktig del av förstavården. I kategorin **simuleringsövningar** menade informanterna att det är viktigt med regelbundna praktiska övningar. Informanterna var eniga om att simuleringsövningarna varit intressanta och givande. I kategorin **trauma** betonade informanterna om att trauma övningarna är viktiga. Informanterna anser att det är ett viktigt tema eftersom det förekommer trauma patienter i förstavård arbete.

"Liian vähäistä, simulaatiopäivät olivat hyvät"

"Elvytys, putoaminen, liikenneonnettomuudet usein yhdessä palomiesten kanssa. Osa P4. sista järjestää koulutuksia hyvin ja ottaa myös ambulanssit siihen"

7.4 Kommande fortbildning

I frågan om vilka fortbildningar man vill ha i framtiden, i frågan om man hade egna önskemål om kommande fortbildningar samt när informanterna fick framföra övriga önskemål, påpekade informanterna att det är viktigt med simuleringsövningar, ett regelbundet fortbildningsprogram och samarbete med andra myndigheter. Informanterna var eniga om att ett fortbildningsprogram borde utvecklas samt att närvaron borde vara obligatorisk. Övriga önskemål var praktiska övningar i olika väderförhållanden, fortbildningar vid större övningsområden, arbetsergonomi samt betydelsen av fysisk fostran. Huvudkategorin **kommande fortbildning** och underkategorierna **samarbete**, **säkerhet**, **fortbildning inom fordonskännedom och körning** och **fortbildningsprogram** skapades.

I kategorin **samarbete**, menade informanterna att det är viktigt med samarbetsövningar med till exempel polis och nödcentral. Informanterna framhöll hur viktigt det vore att få fortbildning om **säkerheten** på fältet, hur man skall gå tillväga vid olika farsituationer samt hur viktigt det vore att lära sig självförsvar. Informanterna betonade hur viktigt det vore att **körfortbildning** samt fortbildning om alarmkörning borde ordnas. Informanterna var eniga om att ett **fortbildningsprogram** borde utvecklas och att fortbildningen borde vara obligatorisk.

”Keikka muotoisia, esim. liikenneonnettomuudet. Myös rytmintulkintaa, elvytyksiä yhdessä palopuolen kanssa”

”Turvallisuuteen liittyviä luentoja varsinkin harjoittelijat ovat riski mukana työtehtävissä koska heidän peräänsä pitää koko ajan katsoa”

”Självförsvarsutbildning, mycket mera praktiska övningar och samarbetsövningar med räddningssidan”

”Hoppas att räddningsverket skulle få igång ett slags skolningssystem som skall vara obligatoriskt för alla och då faktiskt satsa på det utan undantag”

”Koulutus yhtenäiseksi koko pelastuslaitoksen myös sivuasemille koulutuspakko! Työnantaja myönteisempää suhtautumista koulutuspäiville osallistumisesta(ulkopuolisiin). Myös fyysisen kunnon ylläpito vaatisi kouluttamista → ravinto/liikunta/kehonhuolto. Ensihoidon ja pelastuksen yhteiskoulutuksia!”

7.5 Kunskapshungriga

I frågan om man är villig att delta i fortbildning också utanför arbetstid, var samtliga villiga att delta utanför arbetstid om arbetsgivaren skulle betala lön för fortbildningen. Huvudkategorin **kunskapshungriga** och underkategorin **ersättning** skapades. I kategorin **ersättning** betonade informanterna att det bör betalas lön för fortbildningen som man deltar i utanför arbetstid.

”Absolut! Vilkoret är naturligtvis en skälig ersättning. Automatkaffe är ingen ersättning”

”Att man från husets sida skulle bedriva en mera civiliserad lönepolitik gällande ersättningar för utbildningarna. Skrattretande att man ”frivilligt” ”får” komma på egen tid...”

8 Tolkning av resultaten

I kapitlet har resultatet av undersökningen tolkats, först mot frågeställningarna och sedan mot de teoretiska utgångspunkterna för att till sist belysas mot fortbildning inom hälso- och sjukvården.

Frågeställningarna som ställts i examensarbetet är: Vilket behov av fortbildning finns bland arbetstagare vid Österbottens räddningsverk? Hur väl stämmer resultatet av kartläggningen bland arbetstagare vid Österbottens räddningsverk överens med resultatet av HaiPro studien?

Behovet av fortbildning som framkom bland förstavårdare på Österbottens räddningsverk var stort. Det som betonades var samarbetsövningar med övriga myndigheter, säkerhetsfortbildning samt fortbildning inom fordonskännedom och körning. Det efterlystes också ett utbildningsprogram som vore obligatoriskt för alla. Det starkaste samband som påvisades mellan enkätundersökningen och HaiPro rapporterna var kommunikation. I enkätsvaren betonade informanterna att övningar med andra myndigheter är betydelsefulla och bland HaiPro rapporterna fanns rapporter skrivna av förstavårdpersonal och rapporter riktade mot förstavårdsverksamheten, att kommunikationsproblem varit ofta förekommande. Respondenterna fann även HaiPro rapporter som inkommit på grund av olika problem med fordonet, i enkätsvaren framkom även att personalen ville ha utbildning inom fordonskännedom och körning.

Av informanterna hade 32 % arbetat 0-4 år, 10 % hade 20 års arbetserfarenhet, 8 % hade arbetat 10-14 år och 3 % hade arbetat 15-20 år. Majoriteten av informanterna hade arbetat 0-4 år inom förstavårdsverksamheten, och har därmed kortast arbetserfarenhet. Det innebär ändå inte att de befinner sig på novisnivån. Benner (1993, s. 36) anser att då man har arbetat under samma eller liknande omständigheter i två till tre år kan man kallas kompetent. Informanterna kan således befinna sig på vilken nivå som helst.

Lindström (1994, s. 104-105) anser att vårdaktiviteter som leder till förståelse är tolkning och undervisning. Flera informanter var eniga om att ett utbildningsprogram borde utvecklas, ju mera kunskap förstavårdare har desto mer trygghet känner både vårdare och patienter. Känner patienten trygghet fylls stabilitetsdimensionen, som förutsätter det centrala skapandet av en pålitlig relation mellan patient och vårdare. Relationen blir pålitlig när patienten känner sig trygg med vårdaren. Har patienten och vårdaren en pålitlig relation påverkas stämningen mellan dem positivt, då fylls förutsättningarna för den yttre säkerhetsdimensionen.

Headly (2006 s. 523) skriver att vårdsektorn hör till en av de branscher som utvecklas snabbt. Informanterna menade att en fortbildningar borde hållas direkt någonting nytt tas i bruk. McFadden och Thiemann (2009, s. 424) menar att kliniska färdigheten minskar medan erfarenheten ökar. Det betyder att de som arbetat längre inte nödvändigtvis vet bättre. De menar att två till fem år räcker för att kunskapen skall sjunka med 50 %. Flera informanter betonade att ett regelbundet utbildningsprogram borde utvecklas, de menade även att egen förstavårdpersonal borde hålla utbildningar för att fortsättningsvis hålla sig själva uppdaterade. Crocker (2009 s. 12-13) menar att genom utbildning blir man mer säker på det man gör och man vågar ta ansvar. När självkänslan stiger, blir det lättare att hantera stressituationer. Informanterna ansåg att utbildning angående traumapatienter borde hållas regelbundet, eftersom sådana patienter ofta förekommer inom förstavården.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel granskar vi vårt arbete, vår enkät samt tar fram delar som skulle kunna göras annorlunda vid ett liknande arbete.

Enkäten skickades ut till alla förstavårdare och alla brandmän som jobbar på Österbottens räddningsverk. En del av dem är kontorspersonal eller brandmän som enbart arbetar inom brandkåren. Det medförde antagligen att svarsprocenten är missvisande. Om enkäten endast skulle ha skickats ut åt förstavårdpersonalen skulle svarsprocenten varit högre. Det uppskattade antalet enkäter som nådde förstavårdpersonal var 100 stycken.

Hur bra en undersökningsmetod är för att svara på de frågeställningar man ställer sig i undersökningen mäts med validitet. Hur resultaten i undersökningen stämmer överens i verkligheten (Denscombe, 2009, s. 425). Resultatet av undersökningen kan inte säkerställas med verkligheten men det kan användas som en riktlinje.

Verktyget för att mäta hur bra undersökningsmetodens tillförlitlighet är, kallas reliabilitet. Har en enkät bra reliabilitet kommer enkäten att ge samma svar på de ställda frågorna varje gång (Denscombe, 2009, s.424). Reliabilitet i denna undersökning, är att informanterna förstått frågorna och att alla svarat på samma sätt. Vid analyseringen av enkätsvaren upptäcktes det att en del frågor var liknande, samt att de här frågorna till viss del hade samma betydelse. Det här har troligen inte påverkat svaren, men kan ha varit förvirrande för informanterna.

Enkäten som användes var utformad i samråd med fortbildningsansvarig på Österbottens räddningsverk och båda respondenterna arbetar inom förstavårdsverksamheten. Det har med sannolikhet medfört att man har kunnat utarbeta sådana frågor som gett lämpliga svar.

10 Diskussion

Examensarbetet har påvisat att fortbildningsbehovet är stort bland förstavårdarna på Österbottens räddningsverk, samt att man konstaterat samband mellan enkätundersökningen och HaiPro rapporterna.

Tanken från början var även att analysera HaiPro rapporter skrivna av förstavårdpersonalen och rapporter riktade mot förstavårdsverksamheten. Under examensarbetets gång ändrades syftet och tyngdpunkten på HaiPro rapporterna blev därmed inte så stor. Alla 159 rapporter från tidsperioden 5.12.2007 – 29.3.2014 lästes igenom, och på grund av att det framkom samband mellan HaiPro rapporterna och enkätsvaren valde respondenterna att belysa dem. Det starkaste sambandet som hittades berörde kommunikation. I enkätsvaren framkom att övningar med andra myndigheter är betydelsefulla och i HaiPro rapporterna framkom det att kommunikations problem varit ofta förekommande. Respondenterna fann HaiPro rapporter som inkommit på grund av olika problem med fordonet, i enkätundersökningen framkom att personalen ville ha fortbildning inom fordonskännedom och körning.

Respondenterna besökte två andra räddningsverk för att få en inblick av hur fortbildningen förverkligas inom andra områden. Ett av räddningsverken som besöktes var Björneborgs räddningsverk. Man fick en bild av vilka fortbildningsutrymmen som finns till förfogande. I Björneborg finns Västra-Finlands övningsfält som är uppbyggt för att olika myndigheter skall ha möjlighet till praktiska övningar. På övningsfältet fanns möjligheter att simulera bland annat trafikolyckor, byggnadsbränder och storolyckor. Borde Österbottens räddningsverk även satsa på att utveckla ett eget övningsområde så att personalen kunde fortbilda sig på ett så verklighetstroget sätt som möjligt, eller borde man utveckla samarbete med räddningsverk som redan har den resursen? Borde inte alla räddningsverk ha samma möjligheter att fortbilda sin personal?

Det andra räddningsverket som besöktes var Seppälä brandstation i Jyväskylä, som hör till Mellersta Finlands räddningsverk. Där hade man under de senaste åren satsat på ett

simulationscentra. I simulationscentrat avbildas bland annat scener från ambulans, akutmottagning och lägenheter för att simulera olika situationer som förekommer i förstavårdarbete. Simuleringsövningarna filmas och handlingarna analyseras kritiskt i efterhand. Simulationscentrat var tillgängligt, mot betalning, för andra räddningsverk. Kunde personalen från Österbottens räddningsverk dra nytta av den här möjligheten och erbjuda mer avancerade simulationsövningar?

För dem som inte har möjlighet att delta i en fortbildning kunde ett alternativ vara att alla interna fortbildningar filmas. Då skulle alla ha möjlighet att se på filmen i efterhand. Fortbildningsmaterial kunde laddas upp på Österbottens räddningsverks egna intranet. Man använder sig av samma metod i en del skolor och det har visat sig fungera bra.

Respondenterna tycker att examensarbetet har varit lärorikt och givande. Eftersom respondenterna jobbar inom förstavårdverksamheten på Österbottens räddningsverk har man kunnat jämföra sin egen erfarenhet angående fortbildningen med detta examensarbete.

Källhänvisning

Allebeck, P. & Hansagi, H., 1994. *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Arcada 2013

<http://www.arcada.fi/> (hämtat: 15.9.2014)

Benner, P., 1993. *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Casey, D. & Clark, L. eds., 2009. Professional development for registered nurses. In: *Nursing Standard*. December 16 2009, vol. 24.

Castrén, M. & Kinnunen, A. & Paakkonen, H. & Pousi, J. & Seppälä, J. & Väsänen, O. toim., 2005. *Ensihoidon perusteet*. Keruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Crocker, S. V. ed., 2009. Fall into lifelong learning. In: *New Hampshire Nursing News*. vol. 32.

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken – för småskaliga forsknings projekt inom samhällsvetenskaperna*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ehrenberg, A. & Wallin, L., 2013 *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G., 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

HaiPro (2013)

<http://www.haiopro.fi> (hämtat: 13.9.2014)

Headley, C. H. ed., 2006. Setting the Stage for Professional Development. In: *Nephrology Nursing Journal*. vol. 33.

Jenkins, A. ed., 2006. There's no need to stop. In: *Nursing standard*. vol. 20.

Johansson, R. & Skärgren, L., 2013. *Vårdpedagogik och handledning*. Stockholm: Liber AB.

Lindström, U., 1994. *Psykiatrisk vårdlära*. (2 uppl.) Stockholm: Liber

- Lundmark, A., 1998. *Utbildning i arbetslivet – Utgångspunkter och principer för planering och genomförande av personalutbildning*. Lund: Studentlitteratur.
- McFadden, J J. & Thiemann, L J. eds., 2009. Evidence-Based Practice for Lifelong Learning. In: *AANA Journal*. vol. 77.
- Notter, L. & Hott, J., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Nursing BC. Ed., 2008. From nursing student to RN: lifelong learning and continuing competence starts here. In: *Nursing BC*. vol. 40.
- Nyyssölä, K. & Hämmäläinen, K. eds., 2001. *Lifelong learning in Finland – The extent to which vocational education and training policy is nurturing lifelong learning in Finland*.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011 *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber
- Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 2011/340.
www.finlex.fi (hämtat: 14.9.2014)
- Trost, J., 1997. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J., 2012. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Österbottens räddningsverk (u.å.)
<http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/> (hämtat: 20.9.2014)

Bilaga 1

Frågeformulär till alla som jobbar på inom förstavården åt Österbottens räddningsverk på ambulansen (gäller brandmän och förstavårdare). Förfrågningen utförs av 2 yrkeshögskolestuderande vid Novia som skall samla in åsikter och material för att förbättra samt hjälpa till att bygga upp en skolningsplan för alla som jobbar inom förstavården på räddningsverket.

Tämä kysely on tarkoitettu kaikille Pohjanmaan Pelastuslaitoksen pelastajille ja ensihoitajille jotka työskentelevät ensihoidossa. Kyselyn tekee 2 ammattikorkeakouluopiskelijaa Noviasta. Kyselyn tarkoituksena on kerätä mielipiteitä sekä aiheita tuleviin koulutuksiin jotka on suunnattu kaikille, jotka työskentelevät ensihoidossapelastuslaitoksella.

Kiitos etukäteen/Tack på förhand!

Kön/sukupuoli: Man/Mies Nainen/kvinna

Arbetsområde/Työalue:

Södra området/Eteläinen alue

Mellersta området/Keskinen alue

Norra området/Pohjoinen alue

Utbildning/koulutus:

Brandman/Palomies

Närvårdare/lähihoitaja

Sjukskötare/Sairaanhoitaja

Förstavårdare/Ensihoitaja (AMK tai lisäkoulutuksen saaneita)

Medikalvaktmästare/Lääkintävahtimestari

Annan/Muu: _____

Tjänstear ionom räddningsväsendet/Työkokemus pelastuslaitoksella

0-4 år/vuotta

5-9 år/vuotta

10-14 år/vuotta

15-20 år/vuotta

Över 20 år/Yli 20 vuotta

1. **Hur ofta borde det ordnas skolning åt de som arbetar på ambulansen?
Kuinka usein pitäisi järjestää koulutusta ambulansissa työskenteleville?**

2. **Vem borde hålla skolningarna? (Läkare, utomstående föreläsare eller personal inom huset)
Kenen sinun mielestä pitäisi pitää koulutusta? (Lääkäri, ulkopuolinen luennoitsia tai talosisäinen henkilö)**

3. **Hurdana skolningarna har funnits tidigare? (til exe bröstmärtä)
Millaisia koulutuksia on ollut aikaisemmin? (esim. Rintakipu jne)**

4. **Vilka skolningar vill du ha i framtiden? Millaisia koulutuksia haluaisit tulevaisuudessa?**

5. **Är du villig att delta i skolningen också utanför arbetstid?
Oletko valmis osallistua koulutukseen myös työajan ulkopuolella?**

6. **Hurudan har nuvarande skolningen varit? Millaista sinun mielestäsi nykyinen koulutus on ollut?**

Övriga önskemål & åsikter/Muita toiveita & mielipite